Dr. H. Kiddol.

Поликлиника въ Россіи.

Очеркъ

Орд. проф. **Н. А. Савельева,**

Директора Юрьевской Университетской Поликлиники.



Дѣятельность Поликлиники и ея значеніе въ дѣлѣ практической подготовки будущихъ врачей.

(1804 г. — 1907 г.)

1898—1908.

Начинающіе врачи сплошь и рядомъ страдаютъ недостаткомъ увѣренности въ себѣ и отсутствіемъ соотвѣтствующаго навыка въ обращеніи съ больными. Мнѣ неоднократно приходилось слышать отъ молодыхъ товарищей о томъ затруднительномъ положеніи, въ которомъ себя чувствуютъ многіе, при первомъ ихъ вступленіи въ практическую жизнь. Рѣзкій переходъ отъ школы къ самостоятельной дѣятельности, часто лишенной всякой возможности получить совѣтъ и указанія болѣе опытныхъ врачей, тяжело отзывается на большинствѣ...

Вопросъ этотъ довольно часто поднимается на страницахъ медицинскихъ журналовъ и монографій, какъ въ отечественной, такъ и въ заграничной печати; не разъ служилъ онъ и програмнымъ вопросомъ на съѣздахъ врачей. Дебатируется онъ, далѣе, и въ беллетристикѣ (записки Вересаева). Вмѣстѣ съ тѣмъ предлагается то или иное разрѣшеніе этого наболѣвшаго вопроса, въ видѣ, напримѣръ, добавочнаго — шестаго года, обязательной больничной работы въ вакаціонное время или уже по окончаніи всего курса и проч.

Я хотѣлъ бы въ настоящее время остановиться на попыткѣ разрѣшенія его въ Юрьевскомъ Университетѣ — попыткѣ, освященной вѣковымъ опытомъ; здѣсь, именно, болѣе ста лѣтъ существуетъ учебно-воспитательное медицинское учрежденіе, задачей котораго и служитъ смягченіе, облегченіе упомянутаго выше переходнаго состоянія и введеніе кончившаго курсъ медика въ практическую жизнь. Я разумѣю Поликлинику нашего Университета.

Являясь единственнымъ въ своемъ родѣ учрежденіемъ въ Россіи, она, однако, заслуживаетъ самаго широкаго распространенія въ виду ея задачи. Поэтому я и считаю своимъ долгомъ обратить вниманіе на ея дѣятельность и значеніе; ктому же, по случаю исполнившагося десятилѣтія моего завѣдыванія ею, считаю себя нравственно обязаннымъ представить отчетъ о ней передъ обществомъ.

Названіе „Поликлиника" встрѣчается въ примѣненіи къ нѣкоторымъ клиническимъ институтамъ другихъ высшихъ медицинскихъ школъ Россіи, существуетъ часто даже и не въ университетскихъ городахъ; но характеръ учрежденій, носящихъ подобное названіе, ихъ дѣятельность значительно отличается отъ нашей, Юрьевской Университетской Поликлиники. Какъ указываетъ самое словообразованіе (*πόλις* — городъ, *κλίνη* — койка) объектомъ дѣятельности Поликлиники служатъ городскіе больные, пользующіеся врачебной, поликлинической помощью либо у себя на квартирѣ, — если состояніе здоровья не дозволяетъ имъ покинуть постель, — либо паціенты, посѣщающіе амбулансъ Поликлиники. У насъ населеніе и называетъ ее по-Эстонски Linnaklinik, особенно подчеркивая именно первый видъ поликлиническаго пользованія больныхъ. Соотвѣтственно этому, Поликлиника исполняетъ одновременно двѣ функціи — производитъ амбулаторный пріемъ и, кромѣ того, сама посѣщаетъ тяжелыхъ больныхъ на ихъ квартирѣ, являясь, слѣдовательно, „клиникою, такъ сказать, приходящей къ больнымъ". Только при такомъ положеніи дѣла цѣликомъ исчерпывается понятіе „Поликлиника". Въ другихъ городахъ, — противоположно городу Юрьеву — ограничиваются только одной стороною дѣятельности Поликлиники, именно, амбулаторнымъ пріемомъ, другая же сторона — городской стаціонарный матеріалъ не входитъ въ кругъ ихъ задачъ [1]).

1) Только при Кіевскомъ Университетѣ дѣйствительно существуетъ Поликлиника, но исключительно лишь спеціально акушерская.

Амбулаторный пріемъ больныхъ происходитъ въ самомъ зданіи Поликлиники ежедневно отъ 2 до 5 часовъ дня, исключая праздничныхъ дней. Фамилія, имя, адресъ, время посѣщенія, діагнозъ и терапія каждаго отдѣльнаго больнаго заносится въ особый пріемный журналъ. Количество такихъ больныхъ въ послѣдніе года достигаетъ 4.000 слишкомъ въ годъ. Вотъ, изъ этого то обширнаго матеріала я и выбираю наиболѣе интересные, поучительные случаи и предоставляю отдѣльнаго больнаго для разбора двумъ практикантамъ изъ очередной группы студентовъ V курса. Не задолго передъ лекціей они этого больнаго тщательно изслѣдуютъ, собираютъ анамнезъ, разбираютъ status praesens, производятъ, по возможности, изслѣдованіе секретовъ и экскретовъ больнаго, ставятъ предположительный діагнозъ и тутъ же докладываютъ о немъ мнѣ. Всѣ недостатки и пробѣлы изслѣдованія сейчасъ же мною исправляются и пополняются. Такимъ образомъ, подъ моимъ руководствомъ практиканты приходятъ къ установкѣ діагноза и терапіи даннаго больнаго. Наиболѣе интересные случаи, — послѣ доклада мнѣ о немъ со стороны практиканта, — демонстрируются въ аудиторіи и служатъ предметомъ моей лекціи въ тотъ день.

Въ началѣ года, когда приходится знакомить слушателей со введенною мною въ Поликлиникѣ программою изслѣдованія, продемонстрировать удается за одну лекцію одного, много — двухъ, а въ концѣ семестра — человѣкъ до пяти больныхъ, смотря по интересу случаевъ.

При изслѣдованіи я всегда рекомендую придерживаться строго опредѣленнаго плана. — Прежде всего собираются данныя, — основанныя на анамнезѣ, разспросахъ паціента, объективномъ изслѣдованіи, — въ пользу того или инаго заболѣванія, сравниваются съ подходящими клиническими картинами, отмѣчаются особенности и отличія сходныхъ формъ и, путемъ исключенія, устанавливается положительный діагнозъ. Переходя къ лѣченію, оттѣняется этіологія, какъ

основаніе раціональной терапіи, а потому прежде всего приводятся профилактическія мѣры, затѣмъ указываются гигієно-діэтетическія мѣры, напр. массажъ, водолѣченіе и т. п. и только потомъ производится назначеніе лѣкарственныхъ средствъ, если таковыя требуются дѣйствительностью.

Здѣсь, такимъ образомъ, поликлиническій матеріалъ долженъ обрабатываться такъ же систематично и тщательно, какъ и въ стаціонарной клиникѣ. Только при такомъ отношеніи къ дѣлу, совершенно справедливо говоритъ H. Nothnagel, Поликлиника можетъ служить превосходнымъ средствомъ для пополненія и усовершенствованія знаній студента старшихъ (IX или X) семестровъ. Задача ея ни въ коемъ случаѣ не должна сводиться лишь къ представленію возможно большаго количества случаевъ, но къ основательному использованію ихъ. Приэтомъ по отношенію къ серьезнымъ и поучительнымъ больнымъ дѣло не ограничивается одною подачею совѣта и помощи въ помѣщеніи амбулаторіи, а къ такому паціенту назначается практикантъ, изо дня въ день наблюдающій больнаго и проводящій его лѣченіе подъ моимъ контролемъ. Такимъ образомъ, демонстрируемый паціентъ не ускользаетъ изъ вида, какъ однократный амбулаторный больной, а остается, наоборотъ, подъ продолжительнымъ ежедневнымъ наблюденіемъ со стороны Поликлиники.

Такова одна изъ задачъ Поликлиники; другая еще болѣе существенна въ педагогическомъ отношеніи, — на что я считаю своимъ долгомъ обратить вниманіе; это — Поликлиника, „приходящая сама къ больнымъ", если можно такъ выразиться. Здѣсь поликлиническіе практиканты идутъ въ самый домъ къ больному. Дѣло поставлено такъ. Весь городъ Юрьевъ раздѣляется на 5 участковъ, причемъ рѣка Эмбахъ служитъ раздѣльной линіей для распредѣленія города на двѣ части: одну центральную, состоящую изъ трехъ участковъ (I, II нижній и II верхній) и зарѣчную, въ которую входитъ 2 участка (III нижній и III верхній). Соотвѣтственно

съ этимъ, и число практикантовъ — другими словами, студентовъ пятаго курса, прошедшихъ уже, слѣдовательно, клинику, — тоже дѣлится на пять группъ. Обычно приходится считаться съ географическимъ неравенствомъ отдѣльныхъ участковъ, съ гигіеническими и матеріальными условіями ихъ жителей, количествомъ ихъ, а потому и число практикантовъ въ каждомъ участкѣ не одинаково; наиболѣе бѣдныя, расположенныя внизу, въ наиболѣе сырой, приречной мѣстности, части города, отличающіяся ктому же скученностью населенія, требуютъ для себя и большаго количества практикантовъ.

Практиковать въ Поликлиникѣ каждый студентъ V курса долженъ обязательно въ теченіи одного семестра: весенняго или осенняго.

Недостаточные больные имѣютъ право, обратившись въ Поликлинику, получать регулярную ежедневную врачебную помощь у себя на квартирѣ, сообщивъ мнѣ утромъ, — до 2 часовъ пополудни — свой точный адресъ. Эти заявленія въ тотъ же день сортируются, заносятся въ поликлиническую практикантскую книгу и раздаются на руки очередному практиканту изъ той группы, которая въ данномъ участкѣ практикуетъ. Этотъ практикантъ въ тотъ же день долженъ, послѣ лекціи, посѣтить порученнаго ему Поликлиникою больнаго, тщательно изслѣдовать его и, разобравшись въ клиническомъ случаѣ, подать соотвѣтствующіе совѣтъ и помощь. Здѣсь, слѣдовательно, впервые студентъ-медикъ встрѣчается съ больнымъ одинъ на одинъ, впервые пробуетъ свои силы! Прописываніе рецепта производится имъ на особыхъ бланкахъ, раздѣленныхъ продольно пополамъ. По представленіи больнымъ въ Поликлинику рецепта, прописаннаго практикантомъ, одна изъ половинокъ рецептнаго бланка остается въ Поликлиникѣ, для моего контроля и провѣрки, другая же сдается въ клиническую аптеку для изготовленія лѣкарства, если при провѣркѣ рецепта въ немъ не оказывается никакихъ погрѣшностей. Сильно-

дѣйствующія вещества отпускаются по рецептамъ практиканта только въ томъ случаѣ, если рецепты эти подписаны директоромъ Поликлиники или однимъ изъ его ассистентовъ. Практикантъ, дѣйствуя среди малообезпеченнаго населенія, пріучается Поликлиникою избѣгать сложныхъ и дорогихъ рецептурныхъ формъ, ограничиваться возможно малымъ количествомъ рецептовъ, однимъ словомъ, соблюдать — насколько это совмѣстимо съ терапевтическими задачами, — возможную экономію для паціента, что, конечно, важно въ практической дѣятельности. Порученнаго ему больнаго практикантъ курируетъ въ продолженіи всего теченія болѣзни. Онъ посѣщаетъ его, по мѣрѣ надобности, возможно чаще и вообще тщательно слѣдитъ за нимъ, изслѣдуетъ въ лабораторіи Поликлиники микроскопически и химически всѣ экскреты и секреты своего больнаго и т. д. Для разрѣшенія всѣхъ своихъ сомнѣній и недоразумѣній въ дѣлѣ курированія паціента, практикантъ имѣетъ возможность постоянно прибѣгать къ помощи и указаніямъ директора Поликлиники и его помощниковъ. Въ случаяхъ, анамнестическими данными и остальнымъ разспросомъ мало еще выясненныхъ практикантомъ, недостаточно обслѣдованныхъ имъ, они отправляются, въ сопровожденіи практиканта по мѣсту жительства больнаго. Для облегченія поликлиническаго контроля по отношенію къ больнымъ, порученнымъ практикантамъ, послѣдніе заносятъ подробно результаты наблюденій въ заведенный уже издавна „Поликлиническій практикантскій журналъ". Форма этого журнала была прежде такова: сюда заносились по рубрикамъ имя больнаго, фамилія, возрастъ, занятіе, мѣстожительство, мѣсяцъ и число поступленія, мѣсяцъ и день выздоровленія или смерти, діагнозъ, фамилія практиканта и примѣчанія. Не довольствуясь подобными краткими статистическими данными, не облегчавшими возможность контроля и руководства, я счелъ полезнымъ ввести нѣкоторыя добавочныя графы, именно: 1) главнѣйшія жалобы

и клиническія явленія, 2) теченіе болѣзни, 3) лѣченіе. Введеніемъ подобныхъ рубрикъ болѣе или менѣе выясняется ходъ изслѣдованія, производившагося практикантомъ у постели паціента и результаты ихъ, основаніе для діагноза и мотивы къ терапіи. Ведя же аккуратно дневникъ въ поликлиническомъ журналѣ, практикантъ воспитываетъ въ себѣ привычку изо дня въ день отдавать себѣ обстоятельный отчетъ въ наблюдаемомъ теченіи болѣзни. Одинъ опредѣленный день въ недѣлѣ я, въ присутствіи моихъ слушателей, посвящаю разбору записей въ этомъ журналѣ; здѣсь же соотвѣтствующихъ практикантовъ я приглашаю, — въ поясненіе порученнаго ихъ наблюденію клиническаго случая, — давать дополнительныя, подробныя свѣдѣнія, разъ они недостаточно обстоятельно изложены въ журналѣ. Попутно я обращаю вниманіе присутствующихъ на прописанные рецепты, на попадающіеся въ нихъ недостатки, на погрѣшности въ отношеніи единовременнаго прописыванія несовмѣстимыхъ лѣкарственныхъ веществъ и т. п.

Наконецъ, изъ этого же журнала выбираются мною наиболѣе интересные клиническіе случаи — для написанія и представленія мнѣ, для зачета учебнаго полугодія — исторій болѣзни, по двѣ на каждаго практиканта: одна исторія пишется въ срединѣ семестра, а другая въ концѣ.

Если практикантъ встрѣчаетъ инфекціонное заболѣваніе, то онъ сейчасъ же сообщаетъ о немъ въ Поликлинику и вписываетъ встрѣтившійся случай въ двѣ регистраціонныя карточки, получаемыя имъ изъ Поликлиники; одна изъ этихъ регистраціонныхъ карточекъ отсылается городовому врачу для принятія необходимыхъ мѣръ изоляціи, дезинфекціи и пр., а другая остается въ Поликлиникѣ. Оффиціальная печатная регистраціонная карточка прежняго образца для записи инфекціонныхъ болѣзней требовала отвѣта на слѣдующіе вопросы: время, болѣзнь, имя, возрастъ и адресъ паціента. Помимо такой дѣйствительно оффиціальной регистраціи, я требую отъ практиканта занесенія еще слѣдующихъ свѣдѣній:

1) Занятіе больнаго, —- такъ какъ профессія паціента можетъ служить источникомъ для зараженія его самого или для распространенія заразы, напр. тряпичники и т. п.; 2) родъ помѣщенія (подвальное, I, II этажъ, чердакъ), каменное; величина помѣщенія; частная квартира, мастерская, школьное, торговое помѣщеніе и т. п., такъ какъ санитарно-гигіеническія условія играютъ слишкомъ большую роль въ распространеніи заразы, особенно школьныя и т. п. помѣщенія могутъ служить источникомъ эпидемій при появленіи въ нихъ инфекціонныхъ болѣзней, 3) число заболѣвшихъ тою же болѣзнью въ томъ же участкѣ, домѣ или квартирѣ; этимъ вопросомъ я имѣю въ виду обнаружить очагъ заболѣванія и выяснить степень распространенія заразы. 4) Предполагаемый путь и источникъ зараженія — такъ какъ, на основаніи этихъ свѣдѣній, можно сразу направить санитарныя мѣропріятія на надлежащій путь и захватить инфекцію въ самомъ корнѣ. 5) Особыя замѣчанія [а) Неотложность изоляціи больнаго, б) Необходимость немедленной дезинфекціи помѣщенія, предметовъ обихода больнаго, секретовъ и экскретовъ, в) Особенно стѣсненныя матеріальныя условія больнаго, отсутствіе всякаго ухода за больнымъ и т. д. и т. д.]; послѣднія указанія важны тѣмъ, что въ случаѣ полной матеріальной безпомощности больнаго, я обращаюсь въ мѣстныя благотворительныя общества, особенно въ лютеранское приходское попечительство, и оно тогда, руководствуясь моимъ заявленіемъ, присылаетъ сестру милосердія для ухода за больнымъ, отпускаетъ ему безплатно вино, молоко, бульонъ и пр.

Такимъ путемъ въ практикантѣ воспитывается сознательное отношеніе къ дѣлу, онъ привыкаетъ обращать вниманіе, отыскивать, по возможности, источникъ заразы въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ инфекціоннаго заболѣванія.

Обработка только что упомянутыхъ регистраціонныхъ карточекъ за истекшее десятилѣтіе позволяетъ вывести слѣдующія данныя о движеніи инфекціонныхъ больныхъ за періодъ времени отъ 1897 до 1907 года:

Движеніе инфекціонныхъ больныхъ за періодъ времени съ 1897 по 1907 г. въ $^{00}/_{00}$.

	Оспа	Скарлатина	Корь	Коклюшъ	Гриппъ	Дифтеритъ	Тифъ брюшной	Эпидемическій гастроэнтеритъ	Заушница	Рожа	Острый сочленовный ревматизмъ	Цынга	Проказа	Крупозная пневмонія	Бугорчатка	Сифилисъ	Венерическ. бол.
1897	0,31	0,68	2,04	1,96	1,45	0,15	1,18	0,41	0,12	0,29	0,85	0,09	0,19	0,1	4,22	1,13	1,25
1898	0,22	0,31	0,09	1,55	1,25	0,09	0,36	—	—	0,22	0,51	0,02	0,17	0,46	1,96	0,46	0,31
1899	0,02	0,07	1,1	0,98	2,53	0,02	1,2	—	0,19	0,14	0,61	0,02	0,19	1,05	3,17	0,24	0,36
1900	2,06	0,07	0,81	2,82	3,39	0,07	1,18	—	0,04	0,09	1,27	0,02	—	1,35	3,73	0,46	0,46
1901	0,17	1,08	0,17	0,9	4,42	0,07	1,27	—	0,19	0,26	1,52	—	—	1,3	3,68	0,24	0,71
1902	—	0,75	0,57	0,68	4,51	0,04	0,71	0,84	0,13	0,26	0,8	—	0,08	0,31	3,86	0,26	0,84
1903	—	0,17	0,86	0,8	4,86	—	0,46	0,95	0,53	0,42	1,04	0,04	0,11	0,46	4,51	0,68	1,08
1904	—	0,13	0,02	0,53	6,82	—	0,13	0,46	0,13	0,46	0,95	—	0,17	0,42	4,95	0,66	1,2
1905	—	0,04	—	0,11	1,75	—	0,02	—	—	0,02	0,37	—	0,15	0,02	3,22	—	0,64
1906	—	0,06	0,02	0,15	0,77	—	0,37	—	—	0,13	0,11	—	0,04	0,02	1,53	—	1,08
1907	—	0,06	0,11	0,35	0,91	0,02	0,08	—	—	0,08	0,17	—	0,11	0,35	2,51	0,86	1,91

Поликлиника въ Юрьевѣ существуетъ уже болѣе 100 лѣтъ. Начало ея дѣятельности хронологически связывается со временемъ основанія самой терапевтической клиники. Въ первые же годы основанія Университета въ самомъ началѣ прошлаго столѣтія тогдашній клиницистъ Проф. Балкъ просилъ объ открытіи клиники и даже предлагалъ нанять у него подъ клиническій институтъ половину его казенной квартиры. И вотъ, съ 1 Мая 1804 года, по опредѣленію Университетскаго Совѣта, начала функціонировать Клиника, а вмѣстѣ и неразрывно съ нею и Поликлиника, которая была въ то время органически связана съ ней и вообще съ существующей въ Юрьевскомъ Университетѣ и по нынѣ каѳедрой специальной патологіи и клиники. Дѣятельность ея уже съ первыхъ лѣтъ существованія не ограничивалась однимъ только пріемомъ амбулаторныхъ больныхъ, но носила уже характеръ стаціонарный. Такъ, проф. Балкъ „водилъ студентовъ къ болѣе серьезнымъ и поучительнымъ больнымъ, лежащимъ въ городѣ на своихъ квартирахъ, для того, чтобы заблаговременно ознакомить, путемъ своего личнаго опыта, учащихся съ тѣми затрудненіями, которыя могутъ встрѣтиться врачу въ его частной практикѣ и для устраненія которыхъ требуется расторопность и знаніе людей, пріобрѣтаемыя единственно только навыкомъ. Въ случаяхъ запутанныхъ директоръ устраивалъ между учащимися консультаціи, чтобы равнымъ образомъ пріучить студентовъ къ тактичности“. Отсюда ясно, что уже и въ первые года своего существованія, помимо амбулаторной дѣятельности, Поликлиникою подавались врачебные совѣты и помощь на дому, у самихъ больныхъ; однако, и совѣтъ, и помощь подавались тутъ, въ сущности, исключительно лишь директоромъ Поликлиники; студенты присутствовали при этомъ только въ качествѣ пассивныхъ зрителей и, какъ оказывается, лишь въ исключительныхъ случаяхъ принимали — и то лишь словомъ, а не на дѣлѣ — болѣе близкое участіе въ происхо-

дившемъ на ихъ глазахъ изслѣдованіи больныхъ и постановкѣ діагноза и терапіи. Необходимо тутъ оговориться, что во всемъ Университетѣ временъ проф. Балка, число студентовъ медиковъ достигало лишь 70—80 человѣкъ. Съ малымъ количествомъ практикантовъ проф. Балкъ свободно могъ, конечно, дѣлать домашніе визиты къ паціентамъ. Сколько было поликлиническихъ больныхъ въ первые годы существованія этого института, опредѣлить довольно затруднительно, такъ какъ въ тогдашней статистикѣ количество собственно поликлиническихъ больныхъ не было отдѣляемо отъ больныхъ, лежащихъ въ клиникѣ; вдобавокъ, статистика того времени не отличалась и особою точностью; такъ, напримѣръ, вмѣсто той или другой опредѣленной цыфры больныхъ, подъ нѣкоторыми годами отмѣчается „значительное число" больныхъ. Можно, во всякомъ случаѣ, предполагать, что годовое количество поликлиническихъ больныхъ было, вѣроятно, не болѣе 100 человѣкъ. За время своего директорства въ терапевтической клиникѣ, проф. Балкъ одновременно завѣдывалъ и Поликлиникою. За это время, — въ фазисъ, такъ сказать, первобытнаго состоянія Поликлиники, — отдѣльнаго для нея помѣщенія не полагалось. Все было неразрывно связано съ клиникою терапевтическою. Сколько времени продолжалось подобное зачаточное состояніе Поликлиники, опредѣлить довольно трудно, но уже въ отчетѣ проф. Замена, директора медицинскаго отдѣленія клиники (за періодъ съ 1 Октября 1832 г. по 1 Октября 1833 года) прямо указывается, что часть больныхъ была пользована и посѣщалась на ихъ квартирахъ. Всѣ послѣдующіе годы уже содержатъ это указаніе. Имѣется даже въ протоколахъ Университетскаго Совѣта протестъ тогдашняго полицеймейстера противъ лѣченія студентами-практикантами венерическихъ больныхъ у нихъ на квартирѣ. За это же время мы въ первый разъ, въ отчетѣ за 1840 встрѣчаемся съ терминомъ „Поликлиническіе больные". Слѣдо-

вательно, съ этого времени Поликлиника пріобрѣтаетъ тотъ характеръ болѣе самостоятельнаго курированія больныхъ студентами, который она сохраняетъ и по настоящее время. Отдѣлить однакоже число именно поликлиническихъ больныхъ отъ амбулаторныхъ за время Проф. Замена и ближайшихъ къ нему по времени преемниковъ не представляется опять таки возможнымъ, такъ какъ учетъ и тѣмъ, и другимъ паціентамъ ведется вмѣстѣ (см. таблицу № 1 до 1846 г.).

Тѣмъ временемъ штаты медицинской клиники увеличились. Каѳедра спеціальной патологіи и клиники получила втораго представителя въ лицѣ профессора Варвинскаго. Со времени его прибытія въ тогдашній Дерптскій Университетъ, Поликлиника переходитъ въ его завѣдываніе, и вотъ, за слѣдующее десятилѣтіе мы видимъ уже, что во главѣ Поликлиники стоитъ обособленный отъ клиники директоръ, который въ управленіи этимъ учрежденіемъ чередуется съ директоромъ клиники; это чередованіе, впрочемъ, не имѣетъ постояннаго характера, а представляетъ, скорѣе, случайное явленіе. Одинъ директоръ завѣдуетъ медицинской клиникой и амбулаторіей, другой ведетъ терапевтическую Поликлинику. Обыкновенно Поликлиникой завѣдывалъ тотъ профессоръ, которому приходилось читать лекціи по частной патологіи и терапіи, между тѣмъ какъ другой терапевтъ велъ клинику. Это уже былъ шагъ къ самостоятельному существованію Поликлиники.

Такимъ образомъ постепенно Поликлиника отмежевывалась отъ Факультетской терапевтической клиники. Въ слѣдующее десятилѣтіе мы видимъ уже, что чередованіе въ завѣдываніи (то Поликлиникою, то Медицинскою Клиникою) уже устанавливается, какъ извѣстный usus. Благодаря Вейриху и Ваксмуту, съ 1860 года чередованіе происходитъ ежегодно. Вмѣстѣ съ этимъ шло и увеличеніе числа практикантовъ и больныхъ (см. таблицу № 1 съ 1861 по 1885 годъ). Въ это же время появился уже, вѣроятно, и отдѣльный поликлиническій амбулаторный пріемъ. Правда, стати-

стика отмѣчаетъ его еще съ 1848 года, но амбулансъ въ клиникѣ не отдѣленъ отъ Поликлиническаго амбулаторнаго пріема; поэтому къ этимъ цыфрамъ относиться необходимо съ извѣстной осторожностью.

Такимъ образомъ Поликлиника имѣла самостоятельнаго директора. Дѣятельность ея, какъ видно изъ таблицы, дѣйствительно расширилась, число больныхъ доходило свыше 2.000 человѣкъ. Интересно отмѣтить приэтомъ незначительное сравнительно число амбулаторныхъ паціентовъ: ихъ ежегодно было всего 300—400 человѣкъ; все вниманіе Поликлиники обращалось, такимъ образомъ, на больныхъ Поликлиническихъ. Въ виду развитія дѣятельности Поликлиники, потребовалось подумать и о медицинскомъ персоналѣ: одному директору безъ помощника справляться становилось уже непосильнымъ; потребовался ассистентъ. Такъ, въ 1865 году профессоръ Ваксмутъ успѣшно ходатайствуетъ о назначеніи отдѣльнаго ординатора Поликлиники. До сего времени при Медицинской Клиникѣ состоялъ только одинъ Клиническій ассистентъ, онъ же — и Поликлиническій. Теперь же потребовался специальный, особый для Поликлиники ассистентъ. Этому ассистенту положено было вознагражденіе 600 руб. въ годъ, хотя опредѣленнаго штата еще не существовало; уплачивалось же жалованіе изъ клиническихъ суммъ, такъ что профессорамъ, завѣдывавшимъ Поликлиникою, приходилось каждый семестръ обращаться въ Правленіе Университета за деньгами, хотя уже отъ 14 Октября 1866 года Попечитель опредѣлилъ отпускать поликлиническому ассистенту ежегодно по 600 руб. жалованія.

Въ этомъ второмъ періодѣ своей жизни Поликлиника является какъ бы филіальнымъ отдѣленіемъ Факультетской Терапевтической Клиники, но только съ самостоятельнымъ персоналомъ, во главѣ съ директоромъ.

Самостоятельныхъ средствъ Поликлиника, какъ сказано, не имѣла. Вначалѣ, — при общности персонала и неболь-

шихъ размѣрахъ дѣятельности, — самостоятельнаго бюджета, конечно, и не надо было, но потомъ, съ расширеніемъ дѣятельности, появились уже и значительныя затраты. Необходимыя на это средства шли изъ спеціальныхъ ассигнованій Медицинской Клиники, которая и сама влачила до того жалкое существованіе, что профессоръ Балкъ, въ виду отсутствія средствъ, одно время (въ 1810 году) считалъ невозможнымъ дальнѣйшее веденіе Медицинской Клиники. Предлагались Правленіемъ Университета усиленныя сокращенія больныхъ, рецептовъ и т. п. Ростъ же Поликлиники требовалъ все новыхъ и новыхъ расходовъ, и вотъ, въ 1849 году Попечитель уже прямо указываетъ на наивозможное ограниченіе именно Поликлиническихъ больныхъ и отпускаемыхъ имъ рецептовъ до самыхъ минимальныхъ размѣровъ („каждый разъ съ особаго разрѣшенія" профессора). Несмотря, однакоже, на такія скудныя средства, Поликлиника продолжала развиваться и расти, вмѣстѣ съ количествомъ практикантовъ. Мы уже видѣли, что во главѣ ея сталъ даже отдѣльный директоръ, и она успѣла настолько упрочиться и завоевать свое положеніе, что теперь уже Попечитель призналъ за ней полное право на существованіе и даже выразилъ пожеланіе „чтобы эта отрасль практической медицины была преобразована въ особый институтъ". Рядомъ съ такимъ постепеннымъ развитіемъ Поликлинической дѣятельности, увеличивались и расходы ея на ассистента, лѣкарства и т. д.

Въ виду тѣсной связи Поликлиники съ Медицинской Клиникой, особой штатной суммы для нея не полагалось; поэтому расходы на лѣкарства распредѣлялись между 4 клиниками: медицинская несла $^{3}/_{10}$ расхода, хирургическая — $^{3}/_{10}$, офтальмологическая — $^{2}/_{10}$ и женская $^{2}/_{10}$ расхода. Съ теченіемъ времени и съ возрастаніемъ нуждъ и потребностей Поликлиники, ея бюджетъ ложился тяжелымъ бременемъ на остальныя клиническія учрежденія. На этомъ основаніи, въ

виду сильнаго развитія Поликлиники, Попечитель гр. Кейзерлингъ въ отношеніи своемъ отъ 20 Января 1865 г. за № 133 на имя Правленія Университета предлагаетъ ему поручить Медицинскому Факультету выработать проектъ устава Поликлиники для представленія Попечителю. Такой проектъ былъ Медицинскимъ Факультетомъ выработанъ и представленъ Правленію Университета 26 февраля 1865 г. за № 49, въ видѣ доклада Декана Бухгейма. Проектъ, представляя вкратцѣ условія дѣятельности Поликлиники и ея развитіе, настаиваетъ на собственномъ ассистентѣ для этого института, безъ котораго невозможна дальнѣйшая Поликлиническая дѣятельность. Въ виду огромнаго труда, вознагражденіе ассистенту должно, по проекту, быть, по меньшей мѣрѣ, 800 руб. въ годъ и еще 200 руб. для Поликлиническихъ поѣздокъ по городу, что всего составило бы сумму въ 1000 руб. Затѣмъ на лѣкарства проектъ полагаетъ необходимымъ по меньшей мѣрѣ 800 руб., каковая сумма получается, если считать среднимъ числомъ въ годъ по 10.000 рецептовъ и стоимость каждаго рецепта принимать въ среднемъ равною 8 коп. Наконецъ, въ этомъ проектѣ перечисляются еще расходы на піявки, инструменты, аппараты и т. д., всего на сумму около 200 рублей. Такимъ образомъ, бюджетъ Поликлиники долженъ былъ бы доходить до 2000 руб. въ годъ. Однако этотъ проектъ Попечитель (отношеніемъ на имя Правленія Университета отъ 26 Марта 1865 г. за № 522) отказался представить министерству по финансовымъ сообщеніямъ.

Въ слѣдующемъ году (10 Мая 1866 г. за № 691) Попечитель высказывается, что жалованіе ассистенту слѣдуетъ выдавать въ размѣрѣ 800 рублей (включая сюда и проѣздныя) -- 600 рублей изъ средствъ клиникъ и 200 руб. изъ спеціальныхъ средствъ Университета, — вмѣсто испрашивавшихся 1000 рублей. Но на этой же бумагѣ имѣется пожеланіе Университетскаго Совѣта — поступить какъ разъ наоборотъ, и дѣйствительно, сообщеніемъ Дирекціи

клиникъ доводится до свѣдѣнія Совѣта Университета (10 Окт. 1866 г.) что, по взаимному соглашенію Совѣта и Клинической Дирекціи, ординаторъ Поликлиники долженъ получить 800 руб., именно, 600 руб. изъ спеціальныхъ средствъ и 200 р. изъ средствъ Клиникъ Медицинской, Хирургической, Офтальмологической и Акушерской.

Въ томъ же году Попечитель увѣдомилъ Совѣтъ (отношеніемъ за № 1272 отъ 30 августа 1866 г.), что Министерство Народнаго Просвѣщенія не находитъ возможнымъ, въ виду недавняго утвержденія личныхъ штатовъ при Университетѣ, предоставить ординатору Поликлиники права государственной службы. (Acta des Direktoriums betref. die Poliklinik. Начато съ 13 XII 1865 года.)

Пожеланія Попечителя, чтобы Поликлиника развивалась, какъ совершенно отдѣльный институтъ, пришлось осуществить лишь въ 1887 году Проф. Дегіо, хлопотамъ котораго Поликлиника обязана полнымъ отдѣленіемъ отъ Медицинской Клиники. Уже съ самаго начала директорства Проф. Дегіо въ способѣ управленія Поликлиникою произошли перемѣны въ томъ смыслѣ, что ежегодная смѣна директоровъ, правильно чередовавшихся доселѣ, (см. нижеприв. таблицу), начала нарушаться, является вновь тенденція къ фиксированію на болѣе значительное время одного лица, — только уже не одновременнаго Директора Медицинской Клиники, а совершенно отдѣльнаго представителя (см. таблицу № 1 съ 1886 г.)

Такимъ образомъ Проф. Дегіо продолжаетъ втеченіи нѣсколькихъ лѣтъ оставаться директоромъ Поликлиники. Онъ выхлопоталъ отдѣльное помѣщеніе, вмѣсто прежнихъ двухъ комнатъ, отведенныхъ для нея въ Факультетской Терапевтической Клиникѣ, и тѣмъ положилъ начало третьему періоду существованія Поликлиники — періоду самостоятельности этого учрежденія. Вмѣстѣ съ этимъ, Проф. Дегіо упрочилъ и отдѣльный бюджетъ для своего института; каж-

дая клиника, по его ходатайству, стала удѣлять для этой цѣли изъ своихъ средствъ по 80 рублей въ годъ; такимъ путемъ и сложился поликлиническій годовой бюджетъ въ 400 рублей. Первоначально хлопоталъ онъ объ установленіи штатной суммы въ 500 руб. Раньше, говоритъ Проф. Дегіо, Поликлиника получала отъ Медицинской Клиники 1) 100 руб. субсидіи, 2) сидѣлку и пополненіе дефицита, образовывавшагося при уплатѣ стоимости рецептовъ. При отдѣленіи Поликлиники отъ Клиники все это отпало. Кромѣ того, Проф. Дегіо находилъ, что за дѣятельностью поликлиническихъ практикантовъ въ городѣ, необходимо организовать болѣе тщательный надзоръ, чѣмъ раньше, а это, по его мнѣнію, возможно исключительно только въ томъ случаѣ, если Поликлиническому ассистенту будутъ отпускаться деньги на извозчиковъ для разъѣздовъ по городскимъ больнымъ.

Новое помѣщеніе, занятое Поликлиникою со временъ директорства Проф. Дегіо, находится на углу двухъ улицъ Ивановской и Яковлевской наискосокъ отъ Университета. (См. рис. № 1 и № 2.)

Оно состояло изъ пяти комнатъ и аудиторіи. На оборудованіе этого Поликлиническаго помѣщенія потребовался лишній инвентарь, обстановка и пр., и вотъ, Правленіе Университета щедро отпустило 75 рублей „на инвентарь, на инструменты и пр.“, какъ громко заявляетъ офиціальная бумага (Представленіе Декана Проф. Рельмана въ правленіе 6 Сентября 1886 г.). Конечно, многаго не хватало въ Поликлиникѣ, еще большаго оставалось желать, но процвѣтаніе Поликлиники въ ея новомъ самостоятельномъ помѣщеніи стало мало по малу упрочиваться.

Дѣятельность Проф. Дегіо быстро сказалась на числѣ больныхъ, именно, амбулаторныхъ; достаточно сравнить въ нижеприводимой таблицѣ № 1 цифровыя данныя за время Проф. Дегіо съ предыдущими годами, чтобы убѣдиться въ этомъ.



Рис. № 1.

За это время именно характеренъ этотъ ростъ амбулаторнаго пріема. Число поликлиническихъ больныхъ тоже увеличилось.



Рис. № 2.

Съ 1893 года Поликлиника имѣетъ уже свою штатную сумму въ 400 рублей изъ спеціальныхъ средствъ Университета (отнош. Попечителя отъ 27 Января 1892 г. № 690). Уже въ 1896 году штатная сумма эта была увеличена на 200 руб. Такимъ образомъ годовой бюджетъ къ этому времени доведенъ былъ до 600 рублей.

Съ 1898 года Поликлиника перешла въ мое завѣдываніе. Мнѣ было поручено, кромѣ упомянутаго выше руко-

водства поликлиническими занятіями V курса въ городѣ, еще чтеніе лекцій, Врачебной Діагностики съ Пропедевтикой для третьяго курса. Курсъ Врачебной Діагностики съ Пропедевтикой долженъ первымъ дѣломъ покоиться на практическомъ ознакомленіи студентовъ съ физическими методами изслѣдованія, и именно сначала на здоровыхъ; между тѣмъ я не имѣлъ для III курса въ моемъ распоряженіи клиническаго стаціонарнаго матеріала, а пользоваться больными, лежащими на ихъ квартирахъ, не представлялось удобнымъ. Амбулаторный же матеріалъ лишь въ рѣдкихъ счастливыхъ случаяхъ можетъ быть приноравливаемъ къ требованіямъ программы систематическаго курса Діагностики и Пропедевтики.

Вначалѣ было я хлопоталъ объ устройствѣ Пропедевтической Клиники, и это было признано Университетомъ „заслуживающимъ полнаго уваженія и удовлетворенія"; но... осуществленіе этой потребности, въ то же время оказалось „физически невозможнымъ". Министерство разъяснило, что подобная клиника можетъ быть учреждена лишь при сравненіи штатовъ нашего Университета съ прочими университетами Имперіи.

Пришлось замѣнить отсутствіе стаціонарнаго пропедевтическаго матеріала, такъ сказать, суррогатомъ, такъ называемыми „туширами", по здѣшней терминологіи; туширы, это — здоровые субъекты (безработные и т. д.), за извѣстную плату нанимаемые на рынкѣ, для обученія на нихъ и упражненія въ аускультаціи, перкуссіи и т. п. Такого рода практическимъ занятіямъ я предпосылаю всегда рядъ лекцій по соотвѣтствующему отдѣлу Врачебной Діагностики. Потомъ идетъ уже слѣдующій циклъ лекцій и, по окончаніи его, — новый рядъ упражненій въ физическихъ методахъ изслѣдованія на туширахъ и т. д., до нѣсколькихъ разъ въ семестръ. Занятія ведутся подъ наблюденіемъ моимъ, при участіи моихъ ассистентовъ. На каждаго тушира полагается по два студента. Изъ-за тѣсноты помѣщенія и большаго

количества слушателей, весь курсъ разбивается на извѣстное количество группъ. Изслѣдованіе идетъ въ извѣстномъ порядкѣ, по опредѣленной программѣ, опять же пріучающей студента къ извѣстной систематичности при изслѣдованіи; такъ, начинается съ наружнаго осмотра, ощупыванія, выстукиванія, выслушиванія, далѣе слѣдуетъ измѣреніе роста, взвѣшиваніе на десятичныхъ вѣсахъ, сфигмографія, термометрія, динамометрія и т. д. Всѣ результаты изслѣдованія студентъ обязанъ приэтомъ заносить на спеціально заведенные мною для этого листы-схемы.

Ознакомивши такимъ путемъ слушателей съ нормальными данными, я уже начинаю разбирать передъ ними клиническіе случаи. Обыкновенно одинъ разъ въ недѣлю я устраиваю демонстрацію больныхъ изъ моего Поликлиническаго амбулаторнаго и стаціонарнаго матеріала, чтобы иллюстрировать прочитанное на предыдущихъ лекціяхъ.

Кромѣ грубо физическихъ методовъ изслѣдованія — осмотра, ощупыванія, выстукиванія и выслушиванія, — медики III курса должны ознакомиться и съ необходимыми химико-микроскопическими манипуляціями. Поэтому мнѣ пришлось прежде всего позаботиться объ устройствѣ лабораторіи, объ отсутствіи которой не разъ высказывалъ сожалѣніе еще мой уважаемый предшественникъ — Проф. Дегіо. Благодаря любезности тогдашняго Декана, Проф. А. С. Игнатовскаго, я получилъ въ мое распоряженіе смежную съ помѣщеніемъ Поликлиники комнату, принадлежавшую канцеляріи Медицинскаго Факультета. (Рис. № 3.) Въ этой то комнаткѣ я и завелъ небольшую лабораторію. (Рис. № 4.)

Тутъ были мною устроены водопроводъ, по срединѣ комнаты — кафельный длинный столъ для химическихъ занятій, полки и шкафы для реактивовъ; въ имѣвшейся здѣсь въ лѣвомъ углу комнаты печкѣ сдѣланъ вытяжной шкафъ для удаленія образующихся при производствѣ химическихъ манипуляцій газовъ; въ этой же комнатѣ, въ пра-

вомъ углу къ водопроводу прилаженъ былъ и аппаратъ Grove для моментальнаго полученія горячей воды, что часто бываетъ нелишнимъ, напримѣръ, при демонстраціи препара-

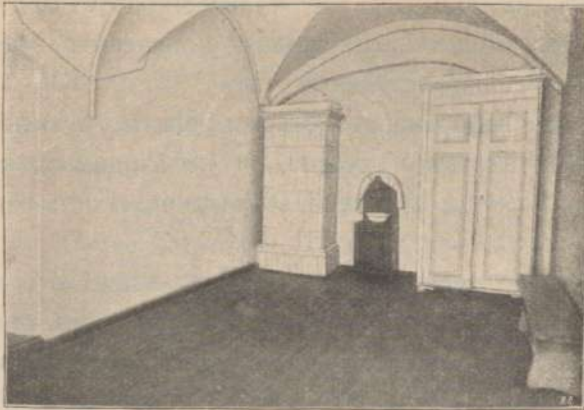


Рис. № 3.



Рис. № 4.

товъ (кишечныя испражненія, изслѣдуемыя на присутствіе балантидій и т. п.) при физіологической температурѣ, для чего требуется быстро получить на нѣкоторое время водяную баню.

Осенній либо весенній семестръ III курса посвящается мною химико-микроскопическимъ занятіямъ. Студенты изслѣдуютъ здѣсь мочу, желудочный сокъ и проч. Слишкомъ недостаточное помѣщеніе лабораторіи заставляетъ меня дѣлить курсъ на значительное количество группъ; отсюда, конечно, въ общемъ сокращеніе количества занятій для каждаго отдѣльнаго студента.

Эта же лабораторія обслуживаетъ и научныя потребности практикантовъ V курса при необходимыхъ изслѣдованіяхъ выдѣленій и отдѣленій Поликлиническихъ городскихъ больныхъ.

Для восполненія отсутствія пропедевтическаго матеріала для III курса, пришлось потратить около трехъ семестровъ, чтобы, при дружномъ содѣйствіи моихъ ассистентовъ, приготовить всевозможныя учебныя таблицы, схемы, діаграммы и пр., которыя нѣсколько иллюстрировали бы и дополняли лекцію. Съ этою же цѣлью положено было начало коллекціи патологическихъ секретовъ и экскретовъ, паразитовъ, мочевыхъ, желчныхъ и др. конкрементовъ и т. д. Той же цѣли должна служить и составляемая мною коллекція фотографическихъ снимковъ съ наиболѣе типичныхъ больныхъ.

Увеличеніе числа слушателей повело къ старанію какъ-нибудь увеличить и число мѣстъ въ моей аудиторіи. Это возможно было сдѣлать не увеличеніемъ помѣщенія, — ни въ какомъ направленіи расширить помѣщеніе, куда либо податься вѣдь невозможно, некуда! — а исключительно лишь передѣлкою и добавленіемъ сидѣній — разумѣется, въ ущербъ кубическому содержанію воздуха.

Увеличеніе количества амбулаторныхъ больныхъ Поликлиники заставило меня въ ожидальной комнатѣ снять перегородки и отдать ее всю для сидѣнія публики, поставивъ еще, для экономіи мѣста, двухсторонніе, деревянные диваны по типу третьеклассныхъ вагоновъ. Это же увеличеніе амбулаторіи повело къ необходимости озаботиться увеличеніемъ

персонала моихъ помощниковъ. Согласно моему ходатайству, была учреждена должность втораго сверхштатнаго ассистента, но, къ сожалѣнію, этому второму ассистенту никакого денежнаго вознагражденія ни въ видѣ жалованія, ни даже въ видѣ наградныхъ — до сихъ поръ еще не полагается, вслѣдствіе все того же „недостатка спеціальныхъ средствъ Университета", какъ стереотипно гласятъ отвѣты на повторныя ходатайства. Первые два ассистента еще получаютъ жалованье, хотя и ничтожное: первый ассистентъ — 600 рублей въ годъ, второй — около 400 рублей.

Между тѣмъ бюджетъ Поликлиники оставался безъ перемѣны. На всѣ передѣлки, связанныя съ увеличеніемъ количества слушателей и больныхъ было отпущено въ 1898 году лишь 500 рублей.

Далѣе, пришлось подумать о томъ, чтобы завести самый необходимый клиническій инвентарь, въ видѣ нѣкоторыхъ аппаратовъ, приборовъ, клинической посуды, бѣлья, мебели, атласовъ, моделей, препаратовъ и пр.; поэтому потребовалась дополнительная сумма.

Вѣдь, если обыкновенная, даже частная лѣчебница, — чтобы стоять на высотѣ своего призванія: подавать помощь страждущимъ, помощь, дѣйствительно раціональную, основанную на точномъ всестороннемъ изслѣдованіи паціента, — должна быть въ надлежащей мѣрѣ снабжена всѣми необходимыми инструментами и другими приспособленіями для діагностическихъ цѣлей, то тѣмъ полнѣе должно быть оборудовано лѣчебное учрежденіе, на которомъ лежитъ, помимо подачи помощи больнымъ, еще и обязанность педагогическая: показать студентамъ примѣненіе тѣхъ или иныхъ методовъ изслѣдованія больныхъ. Я просилъ Правленіе Университета объ ассигнованіи на обзаведеніе хотя бы 500 рублей; мнѣ было отпущено Правленіемъ (1899 сент. 4 № 2729) всего на всего . . . 150 р.! А необходимость расширенія бюджета сказывалась уже давно. Еще въ 1895 году

Проф. Дегіо просилъ объ увеличеніи ассигнованій Поликлиники до 1000 руб. въ годъ. Отказъ въ подобномъ ходатайствѣ велъ только къ хроническому дефициту, перечислявшемуся съ одного года на слѣдующій и тѣмъ уменьшавшему и безъ того скудный годовой бюджетъ. Я вновь просилъ довести бюджетъ хотя бы до 1000 рублей, но прибавлено было всего лишь 100 руб.

Теперь Поликлиника стала, слѣдовательно, получать 700 рублей въ годъ. Между тѣмъ нужды такъ остро сказывались, что обойтись этой суммой я совсѣмъ не имѣлъ возможности и рѣшилъ пригласить къ участію въ расходахъ Поликлиники городъ, хотя бы въ той статьѣ, которая касается главнымъ образомъ нуждъ городскихъ бѣдняковъ. Я ходатайствовалъ въ 1901 году предъ городской управой объ отпускѣ моему институту субсидіи для безплатной выдачи медикаментовъ неимущимъ городскимъ больнымъ.

Ходатайство мое основывалось на слѣдующихъ вѣскихъ соображеніяхъ. 1) Вѣдь Поликлиника служитъ не въ меньшей степени городу, чѣмъ Университету, такъ какъ оказываетъ населенію врачебную помощь своимъ ежедневнымъ пріемомъ больныхъ уже съ 20 августа, когда учебныя занятія собственно еще не начались въ Университетѣ. Во 2) Благодаря дѣятельности Поликлиническихъ практикантовъ, городъ поставленъ въ возможность немедленно, черезъ посредство Городоваго Врача, получить отъ Поликлиники письменныя свѣдѣнія о мѣстахъ обнаруженія остро-инфекціонныхъ и вообще заразныхъ (сифилисъ) больныхъ, что даетъ возможность городу предупреждать развитіе эпидемическихъ очаговъ. 3) Той же цѣли содѣйствуетъ Поликлиника еженедѣльными пріемами лицъ, желающихъ подвергнуться безвозмездно предохранительному привитію оспы. 4) Благодаря дѣятельности Поликлиники, какъ по отношенію къ приходящимъ больнымъ, такъ и въ отношеніи больныхъ, получающихъ Поликлиническую врачебную помощь и на

дому, больные имѣютъ возможность пользоваться врачебными совѣтами и помощью безвозмездно. Подобное своевременное лѣченіе доставляетъ больному возможность не запускать свою болѣзнь а слѣдовательно и разсчитывать на лучшій исходъ ея, городъ же получаетъ ту выгоду, что 1) Городской Госпиталь избавляется отъ необходимости переполняться черезъ мѣру больными, а въ 2) паціенты, лѣченіе которыхъ возможно лишь больничное, будучи направляемы Поликлиникою въ Городской Госпиталь своевременно, и излѣчиваются скорѣе, слѣдовательно, меньшее количество времени находятся на попеченіи Города въ больницѣ. Городъ назначилъ на безплатное прописываніе медикаментовъ 400 рублей, и на эту сумму шесть мѣстныхъ городскихъ аптекъ по Поликлиническимъ рецептамъ безплатно отпускаютъ больнымъ лѣкарства.

Въ послѣднее время я снова входилъ въ Правленіе Университета съ ходатайствомъ объ увеличеніи Поликлиническаго бюджета до 1000 рублей[1]), но выхлопоталъ у Университета всего лишь прибавку въ 100 рублей. Такимъ образомъ въ настоящее время Поликлиника располагаетъ бюджетомъ въ 800 рублей въ годъ.

Помѣщеніе Поликлиники за послѣднее время также нѣсколько увеличилось. Въ прошломъ году были къ нему присоединены двѣ смежныя комнаты: одна довольно больщая (см. рис. № 5), другая маленькая, объ одно окно.

Здѣсь до 1906 года существовала читальня, такъ называемая akademische Lesehalle здѣшняго нѣмецкаго общества (Deutscher Verein), но въ 1906 году ферейнъ не нашелъ возможнымъ пользоваться далѣе Университетскимъ помѣ-

---

1) Еще въ 1865 году Медицинскій Факультетъ дѣлалъ представленіе о необходимости для Поликлиники (при 48 слушателяхъ и всего лишь 2710 Поликлиническихъ больныхъ въ годъ) годоваго бюджета въ двѣ тысячи руб. Въ настоящее же время число Поликлиническихъ больныхъ доходитъ до 5000 слишкомъ, количество же слушателей превышаетъ 200.

щеніемъ и перенесъ свою читальню въ собственное помѣщеніе, въ частную квартиру. Послѣ этого освободившіяся изъ-подъ читальни сосѣднія съ остальнымъ Поликлиническимъ помѣщеніемъ комнаты были отперты и соединены съ Поликлиническими аудиторіей и раздѣвальною. Это пріобрѣтеніе, въ моихъ глазахъ, особенно цѣнно, и безъ него невозможно было обходиться, такъ какъ эти комнаты — един-

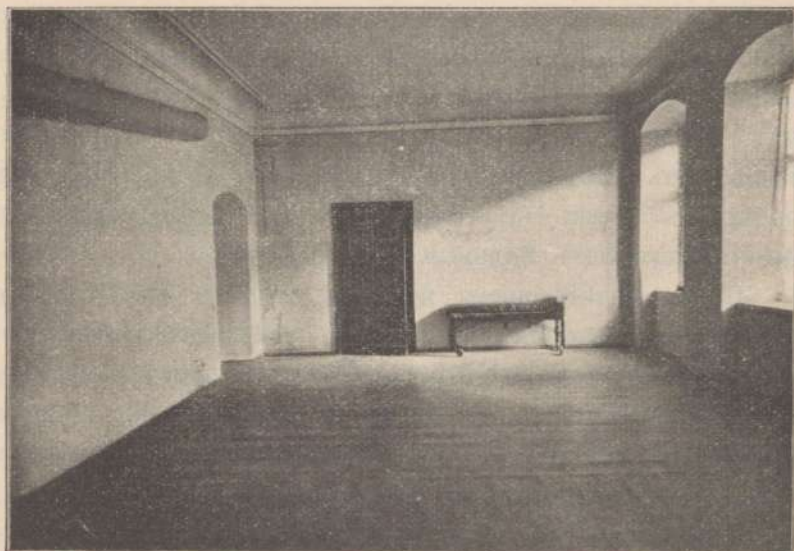


Рис. № 5.

ственно пригодныя для практическихъ занятій студентовъ III курса. Дѣло въ томъ, что почти всѣ комнаты Поликлиники, по крайней мѣрѣ, тѣ, гдѣ работаетъ III курсъ — выходятъ окнами на застроенную сравнительно высокими домами, узкую улицу — Ивановскую (см. рис. № 2), и заниматься въ нихъ аускультаціей и перкуссіей, вслѣдствіе невозможнаго грохота отъ ѣзды извощиковъ по мостовой, было довольно затруднительно: приходилось каждый разъ временно прерывать выслушиваніе или выстукиваніе больнаго

и пережидать все то время, пока проѣзжаетъ по улицѣ, мимо аудиторіи Поликлиники, извощичій экипажъ или ломовой.

Эти же комнаты послужили мнѣ помѣщеніемъ, гдѣ я могъ положить начало своего рода музею (Рис. № 6) при Поликлиникѣ.

Постоянно придерживаясь въ моей медицинско-педагогической дѣятельности принципа наглядности („Nihil in intel-



Рис. № 6.

lectu, quod non prius fuerit in sensu“), я изъ года въ годъ, въ теченіи 10 слишкомъ лѣтъ, старался по возможности экономить Поликлиническій бюджетъ, чтобы изъ этихъ сбереженій мало по малу положить начало музею, — коллекціи поучительныхъ муляжей изъ восковой массы. Въ 1905/6 году, когда, вмѣстѣ съ остальными Университетскими учрежденіями, и Поликлиника вынуждена была пріостановить свою дѣятельность, неизрасходованный годовой бюджетъ ея далъ мнѣ возможности обзавестись цѣлымъ

рядомъ систематично подобранныхъ снимковъ съ больныхъ — восковыхъ муляжей. Такіе муляжи исполняютъ въ высокой степени полезную роль въ клиническомъ преподаваніи: имѣя ихъ подъ рукою, возможно ту или другую клиническую картину, демонстрируемую передъ слушателями, дополнять, въ дифференціально-діагностическихъ цѣляхъ, нагляднымъ слѣпкомъ, художественно скопированнымъ съ соотвѣтствующаго больнаго.

Такимъ путемъ начинаетъ понемногу осуществляться лелѣемая мною уже цѣлый десятокъ лѣтъ мысль о Поликлиническомъ Дифференціально-Діагностическомъ Музеѣ изъ коллекцій муляжей[1]) и фотографическихъ снимковъ съ наиболѣе типичныхъ больныхъ.

Переходимъ теперь къ значенію Поликлиники.

Поликлиника является завершеніемъ занятій въ клиникахъ, дополненіемъ ихъ. „Важнѣйшей задачей медицинскаго факультета, говоритъ Проф. Rumpf, служитъ образованіе практическаго врача для его дѣятельности". Вполнѣ удовлетворить подобной задачѣ одна клиника не въ состояніи. Цѣль ея сводится лишь къ передачѣ студентамъ теоретическихъ знаній и къ практическому навыку въ методахъ изслѣдованія (Rumpf) „клиника указываетъ учащемуся какъ, какимъ путемъ онъ можетъ получить свѣдѣнія о болѣзни, какимъ образомъ добраться, на основаніи ихъ, до того или иного діагноза. Имѣя дѣло съ отдѣльнымъ больнымъ, клиника показываетъ, какъ прилагается та или иная клиническая картина учебника къ данному больному, какія черты этой картины въ данномъ конкретномъ случаѣ изглажены и какія, наоборотъ, рѣзко подчеркнуты" (H. Nothnagel).

---

1) Муляжи сдѣланы отчасти въ Москвѣ, отчасти за границей. Московскіе муляжи — работы С. П. Фивейскаго, извѣстнаго муляжиста Клиники Кожныхъ болѣзней профессора А. И. Поспѣлова. Пользуюсь случаемъ, чтобы сердечно поблагодарить глубокоуважаемаго А. И. Поспѣлова за разрѣшеніе репродукціи художественныхъ муляжей его Клиники и за любезный просмотръ ихъ.

Однимъ словомъ, клиника обучаетъ студента строгой методичности въ собираніи анамнеза, status praesentis и т. д., — группировкѣ симптомовъ, діагностическимъ выводамъ, дифференціальному діагнозу, примѣненію всѣхъ разработанныхъ наукою методовъ изслѣдованія и лѣченія" (Rumpf). И то, и другое, т. е. и теоретическое знаніе, и практическое примѣненіе его достигается въ клиникѣ демонстраціей больныхъ, а также наблюденіемъ ихъ со стороны студентовъ. Въ первомъ случаѣ, когда клиницистъ, при примѣненіи всѣхъ сподручныхъ методовъ изслѣдованія, рисуетъ своимъ слушателямъ научно-обоснованную картину болѣзни даннаго больнаго, ея теченіе, діагнозъ, прогнозъ и проч., эти присутствующіе остаются лишь пассивными зрителями; изрѣдка только приходится на ихъ долю послушать хрипы, шумъ тренія, сердечные тоны или шумы и т. д., въ общемъ же — все изслѣдованіе и пр. производится хотя и въ его присутствіи, но помимо него, безъ его прямаго участія. Большая активность допускается со стороны студента-медика при курированіи имъ своего больнаго въ клиникѣ, но и здѣсь, не говоря уже о черезчуръ скудномъ количествѣ матеріала, ему немного приходится работать — назначеніе лѣкарствъ, отвѣтственность лежитъ вѣдь, собственно говоря, не на немъ, а на ассистентѣ, и его роль сводится лишь къ наблюденію и записи въ скорбномъ листѣ ежедневныхъ измѣненій, да въ примѣненіи на этомъ же больномъ изученныхъ кураторомъ-медикомъ методовъ изслѣдованія. Однимъ словомъ, студентъ-медикъ въ большинствѣ не встрѣчаетъ въ клиникѣ случая для болѣе или менѣе самостоятельной, — хотя бы и подконтрольной дѣятельности, а чаще всего — единственно лишь возможность повторить на клиническомъ больномъ методику врачебнаго изслѣдованія и фармакологическія наблюденія. Вдобавокъ, въ клинику обращаются лишь относительно тяжелые больные, великое же множество мелкихъ повседневныхъ страданій и недомоганій, встрѣчающихся

врачу на его пріемѣ на каждомъ шагу, здѣсь вовсе отсутствуетъ, а отсюда происходитъ то, что „каждый врачъ вполнѣ справедливо жалуется на то, что онъ, при вступленіи въ практику, имѣетъ, правда, всяческое знаніе рѣдкихъ заболѣваній, но не имѣетъ почти никакого опыта въ пользованіи повседневныхъ мелочей въ своей дѣятельности"[1]). Да и этихъ то больныхъ онъ часто видитъ лишь одинъ, много — нѣсколько разъ, и такимъ образомъ всѣ отклоненія болѣзни остаются для него часто неизвѣстными. Онъ не видитъ, далѣе, какъ проводится правильное лѣченіе въ обыденной жизни, при небогатыхъ средствахъ, въ хижинѣ бѣдняка, при плохомъ освѣщеніи и т. д., гдѣ нужно импровизировать, быстро дѣйствовать и пр. (Jaksch). Я даже не упоминаю про клиническую обстановку ухода за больнымъ, гдѣ даны на лицо всѣ благопріятныя для терапіи условія, гдѣ больной находится въ искусственныхъ, чисто тепличныхъ, оранжерейныхъ условіяхъ образцовыхъ клиникъ, при наличности хорошо обученнаго служебнаго персонала, что въ практической жизни рѣдко можно встрѣтить. „Клиника скорѣе призвана дать будущему врачу тѣ научно-медицинскія основныя положенія, безъ которыхъ практическая врачебная дѣятельность была бы сведена на ремесло. Въ клиникѣ будущій врачъ прежде всего долженъ научиться не только распознавать болѣзненныя проявленія, но также и понимать ихъ, онъ долженъ познакомиться съ вопросами, которые обнимаютъ клиническое изслѣдованіе и съ методами, которые ведутъ къ ихъ разрѣшенію. Онъ долженъ научиться живо интересоваться клиническимъ изслѣдованіемъ и точной научной діагностикою. Онъ долженъ пріобрѣсти научный скептицизмъ противъ обычнаго терапевтическаго или, лучше сказать, фармацевтическаго шаблона[2]), противъ

1) Проф. А. Штрюмпель. Клиническое преподаваніе медицины. СПБ. 1903 г., стр. 40.

2) „Recipe" и — больше никакихъ разсужденій! Этимъ часто грѣшатъ начинающіе.

современныхъ рекламъ . . . Онъ долженъ, однимъ словомъ, научиться научно наблюдать, думать и разсуждать. И если клиническому преподавателю удается заронить въ слушателѣ искру любви и интереса къ подобному вдумчивому отношенію къ дѣлу, то будущему врачу это будетъ служить необходимымъ условіемъ его послѣдующей успѣшной практической дѣятельности . . . Въ научной, главнымъ образомъ, но не въ практической подготовкѣ я вижу, говоритъ Проф. Штрюмпелль[1]), центръ тяжести въ клиникѣ." Итакъ главная задача клиники сводится, именно, къ развитію медицинскаго мышленія, но для жизни, однако, этого недостаточно. „Для врачебной дѣятельности необходимо не только знаніе, но также и много практической сноровки; клиническое преподаваніе, поэтому, нуждается, въ дѣйствительности, еще въ дальнѣйшихъ дополненіяхъ . . . Существеннымъ и жизненно необходимымъ дополненіемъ къ клиникѣ и является преподаваніе въ Поликлиникѣ. Поликлиника должна послужить настоящей практическою школою для послѣдующей дѣятельности врача" [2]).

А вотъ, — по поводу того же важнаго дѣла подготовки въ Университетѣ медиковъ къ дѣйствительной жизни — и голосъ практическаго врача: „въ особенности чувствуетъ всѣ отрицательныя стороны клиническаго преподаванія въ Университетѣ только что кончившій врачъ, и это именно тогда, когда онъ наиболѣе остро чувствуетъ и сознаетъ всю свою неподготовленность къ практической врачебной дѣятельности. Подавляющее большинство врачей (чтобы не сказать болѣе) потому-то и не приступаетъ къ послѣдней сейчасъ же по окончаніи Университета, а всякій по своему старается, подыскиваетъ и по возможности пристраивается къ тому или иному учрежденію, гдѣ онъ могъ бы запол-

1) Idem. Ibidem. стр. 40—41.
2) Idem. Ibidem. стр. 41—42.

нить всѣ столь остро ощущаемые имъ пробѣлы въ своихъ чисто практическихъ знаніяхъ, которыхъ ему не далъ пройденный имъ Университетскій курсъ, и безъ которыхъ — онъ чувствуетъ это — немыслимо выступленіе его въ роли практическаго врача"[1]). Вотъ, два характерныхъ отзыва — профессора-клинициста и, съ другой стороны, практическаго врача. Не одинъ врачъ, по собственному начальному грустному опыту, подпишется подъ обоими этими отзывами.

Вотъ, такой-то практической школой и старается быть Поликлиника. Конечно, и здѣсь теоретическая наука не должна отсутствовать, но во всякомъ случаѣ доминирующее значеніе лежитъ, въ противоположность клиникѣ, въ развитіи самостоятельной практической дѣятельности (А. Штрюмпель). Только въ Поликлиникѣ студентъ имѣетъ возможность ознакомиться еще на школьной скамьѣ съ громадной разницей, существующей между клиникой и жизненной обстановкой больнаго, съ домашнимъ уходомъ, сопряженнымъ часто съ большими преткновеніями, вслѣдствіе бѣдности больнаго и его окружающихъ, невѣжества, небрежности и т. д. Онъ привыкаетъ приноравливаться къ больному въ его собственной средѣ, проводитъ опредѣленный терапевтическій режимъ при всевозможныхъ -- даже неблагопріятныхъ обстоятельствахъ. Здѣсь медикъ — будущій врачъ знакомится съ жизнью, встрѣчается съ условіями, при которыхъ ему въ послѣдующей дѣятельности придется работать. Онъ учится пользоваться свѣдѣніями, пріобрѣтенными имъ въ клиникѣ при сравнительно хорошихъ тамошнихъ условіяхъ, прилагая ихъ при иной, болѣе неблагопріятной, подчасъ самой безотрадной, „антиклинической", если можно такъ выразиться, обстановкѣ и всевозможныхъ, обусловленныхъ жизнью обстоятельствахъ (Rumpf).

---

1) Я. И. Ліокумовичъ, Недостатки преподаванія на современныхъ медицинскихъ факультетахъ. Врачебная Газета № 29 за 1908 годъ.

Moritz видитъ „въ Поликлиникѣ единственное поле, на которомъ студентъ медикъ самымъ полнымъ образомъ можетъ прилагать свои свѣдѣнія“. Стоя въ самой неразрывной, живой связи съ жизнью, Поликлиника ознакомляетъ со всѣми техническими подробностями, необходимыми въ практикѣ. Поликлиника предоставляетъ учащимся медикамъ, какъ замѣтилъ Ziemssen, больныхъ среди различной соціальной обстановки и притомъ безъ всякаго искусственнаго подбора, что, по мнѣнію этого клинициста, также имѣетъ значеніе. Поликлиника, по убѣжденію Moritz'a, является наилучшимъ институтомъ, предохраняющемъ начинающаго врача отъ рутины.

При черезчуръ быстрой смѣнѣ клиническихъ картинъ, черезчуръ быстро можетъ быть возбуждена и наклонность къ извѣстнаго рода легкомысленной поспѣшности, которая впослѣдствіи, если учащемуся не будетъ привита вся суть методическаго образованія, легко въ состояніи повести къ поверхности (H. Nothnagel). Только продолжительная, — minimum, одинъ семестръ, — самостоятельная, но подъ контролемъ и ближайшимъ руководствомъ, работа заставляетъ учащагося индивидуализировать каждый отдѣльный случай заболѣванія, мыслить и разсуждать, глубоко анализируя всѣ обстоятельства даннаго случая. Въ то же время практикантъ въ этой непривычной для него, новой обстановкѣ и не совершенно одинокъ — его всегда можетъ поддержать Поликлиника, которая и разрѣшаетъ всѣ его недоразумѣнія и затрудненія на первыхъ шагахъ его самостоятельной практики. Отсюда зарождается въ немъ большая увѣренность въ себѣ и своихъ медицинскихъ познаніяхъ. Помимо этого, практикантъ, встрѣчая массу разнообразныхъ заболѣваній непосредственно на самомъ мѣстѣ ихъ возникновенія, можетъ часто наблюдать и этіологію ихъ. Слѣдовательно, предъ нимъ сразу открывается и причина, и послѣдствіе, а это, конечно, вліяетъ на него извѣстнымъ

педагогическимъ образомъ въ смыслѣ большаго обращенія вниманія на профилактику (Rumpf). Часто приходится видѣть ему самое зарожденіе болѣзни, начало ея, что въ клиникѣ наблюдать довольно затруднительно. Сталкиваясь сразу со всей семьей больнаго, практикантъ нерѣдко имѣетъ возможность наблюдать вліяніе наслѣдственности, разспросы же окружающихъ позволяютъ ему легче разбираться въ анамнезѣ. Такимъ образомъ, Поликлиника не только раскрываетъ передъ практикантомъ жизнь въ ея собственныхъ краскахъ и рамкахъ, но и пріучаетъ его къ извѣстной самодѣятельности, къ самостоятельности, вводитъ его въ дѣйствительную практику. „Она сообщаетъ ему какъ разъ ту подготовку къ обязанностямъ врача-практика, которую не даетъ ему клиника“ (Müller[1]). „Стаціонарная клиника, по мнѣнію Проф. Dusch'a[2]), даетъ сравнительно необильный матеріалъ собственно для самостоятельнаго изслѣдованія практикантомъ. При этихъ условіяхъ занятіе въ стаціонарной клиникѣ даже въ теченіи двухъ семестровъ недостаточно для полной подготовки къ самостоятельной практикѣ; получается, такимъ образомъ, пробѣлъ, выполненіе котораго крайне желательно, — это именно и достигается самостоятельною дѣятельностью практиканта у постели больнаго въ городѣ, подъ контролемъ преподавателя, иными словами, въ Поликлиникѣ“. Она даетъ удобный случай познакомить слушателей съ разнообразіемъ этіологическихъ факторовъ и картинъ болѣзни, а также раскрыть трудности терапевтическихъ мѣропріятій, каковыя порождаетъ реальная жизнь, особенно въ бѣдныхъ классахъ населенія (Ziemssen). Вотъ, существенная цѣль Поликлиники; но однимъ только этимъ не исчерпывается значеніе ея — самостоятельность Поликлиническаго практиканта, его большая или меньшая само-

1) München. med. Wochenschr. 1900. 584.
2) Deutsch. med. Wochenschr. 1888.

стоятельность морально дѣйствуетъ на медика. Больнымъ, наблюдаемымъ на его квартирѣ, слушатель значительно больше заинтересовывается, онъ знаетъ, что онъ нравственно отвѣтственъ за него; здоровье паціента ввѣрено ему. Онъ смотритъ на больнаго не какъ на матеріалъ для изслѣдованія, а какъ на нуждающагося въ помощи человѣка (Rumpf). Онъ не довольствуется при этихъ условіяхъ поверхностнымъ разборомъ паціента, нѣтъ, онъ усиленно начинаетъ посѣщать больнаго, тщательно взвѣшивать всѣ полученные при изслѣдованіи результаты, всѣ свои доводы, пользуясь непрерывнымъ руководствомъ Поликлиники. „Однимъ словомъ, въ Поликлиникѣ студентъ встрѣчаетъ крайне цѣнное общеніе, какъ съ преподавателемъ, такъ и съ больными, главнымъ образомъ, въ томъ случаѣ, если, соотвѣтственно своему названію, Поликлиника есть дѣйствительно Stadtklinik.“ (Müller [1]).

А какъ часто приходится знакомиться практиканту съ неприкрашенною человѣческою нуждою; вѣдь вся его поликлиническая дѣятельность протекаетъ среди самыхъ недостаточныхъ слоевъ населенія, среди самыхъ неблагопріятныхъ гигіеническихъ условій. Уже студентомъ онъ видитъ противорѣчія жизни. Вмѣстѣ съ тѣмъ, реальныя, наблюдаемыя имъ нравственныя и физическія страданія паціента побуждаютъ практиканта — въ сознаніи своей нравственной отвѣтственности и желаніи поскорѣе помочь — справляться въ учебникахъ, книгахъ и т. п., усиленно ихъ штудировать, словомъ, продѣлывать все то, къ чему такъ часто приходится обращаться начинающему врачу, который, вдобавокъ, лишенъ и той моральной поддержки, которая имѣется у Поликлиническаго практиканта — въ видѣ возможности въ любое время прибѣгнуть къ руководству Поликлиники. Благодаря ей, студентъ-медикъ встрѣчаетъ цѣлый рядъ бо-

1) München. med. Wochenschr. 1900.

лѣзней, такъ часто попадающихся въ обыденной жизни, въ пріемной врача, какъ то: заболѣваніе полости рта, глотки, начальные стадіи бронхитовъ и т. д., словомъ, болѣзни въ такомъ періодѣ, который доступенъ еще внѣбольничному лѣченію.

Наконецъ, слѣдуетъ упомянуть о значеніи Поликлиники въ дѣлѣ подготовленія нашихъ студентовъ къ многотрудной земской врачебной дѣятельности, куда вѣдь и поступаетъ почти весь составъ медиковъ. Можетъ ли клиника дать хоть малѣйшее представленіе о томъ, что ожидаетъ молодаго врача въ нашей деревнѣ. Страшная бѣднота, темнота, полное отсутствіе гигіены — все это заставляетъ врача въ земской обстановкѣ въ отчаяніи чуть не опускать руки. Вотъ, здѣсь то и цѣнна во врачѣ способность быстро оріентироваться и подавать соотвѣтствующіе помощь и совѣтъ, не смотря на крайне тяжелыя бытовыя условія населенія. Какъ далека эта будничная безотрадная обстановка отъ обычныхъ условій клиники, въ особенности, если она поставлена на образцовую ногу.

Кромѣ чисто научно-учебнаго значенія, Поликлиника играетъ немаловажную роль и въ дѣлѣ филантропіи, или, лучше, въ дѣлѣ подачи безплатной помощи нуждающемуся населенію. У насъ, въ Юрьевѣ, имѣется лишь одна городская больница, которая и должна обслуживать весь городъ, приэтомъ какой-либо городской безплатной лѣчебницы для приходящихъ не существуетъ.

Наши поликлиническіе практиканты, въ отношеніи подачи недостаточнымъ больнымъ медицинской помощи на дому, замѣняютъ въ учебное время врачей. Въ этомъ отношеніи интересно сравнить постановку лѣченія неимущихъ больныхъ въ крупныхъ центрахъ Россіи. У меня имѣются свѣдѣнія объ этомъ изъ Харькова, Кіева, Одессы, Москвы и Петербурга.

Въ Харьковѣ[1]) существуетъ въ настоящее время 4 амбулаторіи, оказывающія въ годъ помощь приблизительно до 42--45.000 больнымъ. Врачи амбулаторій обязаны также посѣщать больныхъ и на ихъ квартирахъ. Нечего и говорить, что регулярно оказывать помощь на дому эти заваленные амбулаторною работою четыре врача не имѣютъ физической возможности.

Въ Кіевѣ 6 врачей для бѣдныхъ. Ихъ дѣятельность сводится къ амбулаторнымъ пріемамъ. Въ половинѣ этихъ лѣчебницъ для приходящихъ больныхъ не имѣется даже фельдшеровъ въ помощь врачу. Пріемъ доходитъ до 40.000 слишкомъ въ годъ. Здѣсь тоже не можетъ быть рѣчи о правильной домашней врачебной помощи.

Въ Одессѣ 11 городскихъ врачей завалены работой; на нихъ лежитъ и санитарный надзоръ за школами, и осмотръ учениковъ, и выдача разныхъ свидѣтельствъ, и амбулаторный пріемъ и т. д. и т. д.

Въ Москвѣ дѣло обстоитъ такъ. Имѣется нѣсколько учрежденій для оказанія необходимой медицинской помощи бѣднымъ больнымъ. Такъ, на службѣ Императорскаго Человѣколюбиваго Общества состоятъ нѣсколько врачей, но они не получаютъ никакого жалованія, а слѣдовательно отдавать весь свой трудовой день пріему амбулаторныхъ больныхъ и посѣщенію ихъ на квартирахъ они, естественно, не въ состояніи. Есть, дальше, городскія попечительства о бѣдныхъ и при нихъ врачи-сотрудники. Но размѣры врачебной помощи, подаваемой неимущимъ больнымъ со стороны городскихъ попечительствъ не особенно велики, по сравненію съ остальною ихъ благотворительною дѣятельностью. Такъ, по отчету городскаго Попечительства о бѣдныхъ Арбатской части за 1903 г., медицинская помощь на дому оказана въ этой части города всего лишь 83 че-

1) Сообщенія санитирнаго врача г. Харькова В. Г. Фавра.

ловѣкамъ. Имѣется, далѣе, 17 городскихъ врачей для бѣдныхъ. Посѣтить большое количество больныхъ на дому они, конечно, не могутъ. Существуютъ городскія амбулаторіи, но подача домашней помощи больнымъ не входитъ въ кругъ дѣятельности этихъ амбулаторій. Есть нѣсколько общинъ, но тамъ организація регулярной помощи недостаточнымъ больнымъ находится лишь въ зачаточномъ состояніи.

Въ Петербургѣ Императорскимъ Человѣколюбивымъ Обществомъ по отчету 1902 года принято было 11.479 человѣкъ. Кромѣ этого, здѣсь мы встрѣчаемъ институтъ думскихъ врачей; ихъ всего на весь С.-Петербургъ съ его $1^1/_2$ милліоннымъ населеніемъ, по имѣющимся у меня свѣдѣніямъ за 1901 г.[1]), было 36 человѣкъ! Они распредѣлены по участкамъ, и обязанность ихъ состоитъ главнымъ образомъ въ направленіи больныхъ въ городскія больницы, да въ санитарныхъ наблюденіяхъ. Пользовать больныхъ на ихъ квартирахъ думскимъ врачамъ совершенно не позволяетъ время, такъ какъ ихъ слишкомъ мало. Благодаря же отсутствію возможности вò время, въ самомъ начальномъ періодѣ болѣзни получать безвозмездно регулярную, ежедневную врачебную помощь на дому, больнымъ приходится ложиться въ больницы въ запущенномъ уже состояніи болѣзни, а это отражается плохо и на самомъ больномъ и на обществѣ; первый, попавши черезчуръ поздно въ больницу, черезчуръ же долго и залеживается въ ней; общество же теряетъ тутъ въ томъ отношеніи, что получается страшное переполненіе больницъ, на которое такъ жалуется особенно Петербургская пресса.

Что же, спрашивается, имѣетъ Юрьевъ? Въ семестральное учебное время онъ насчитываетъ не 6, не 11 или 36, а приблизительно 50 слишкомъ человѣкъ (въ каждое по-

1) Отчетъ СПБ. Городскаго Исполнительнаго Комитета за 1901, 1902 и 1903 г.

лугодіе), подъ контролемъ Поликлиники подающихъ врачебную помощь неимущимъ больнымъ на дому; — и это только на 45—50.000 жителей! Каждый больной можетъ скоро получить помощь. Конечно, приходится оговориться, что это — не врачи, но вѣдь это уже медики V курса. Масса больныхъ имѣетъ такимъ образомъ полную возможность лѣчиться у себя на дому, чѣмъ ограничивается переполненіе больными единственнаго въ нашемъ городѣ Городскаго Госпиталя. Безплатная врачебная помощь недостаточнымъ больнымъ у нихъ на квартирѣ подается Поликлиникою, какъ я уже оговорился, исключительно лишь во время ея функціонированія, въ остальное же время, — въ вакаціонный періодъ и до начала учебныхъ занятій въ Университетѣ — положеніе заболѣвающихъ горожанъ крайне незавидно, — хуже, чѣмъ въ перечисленныхъ выше центрахъ, — если паціенты не располагаютъ достаточными средствами для платы за лѣченіе частнымъ образомъ у себя на дому, или въ Университетскихъ больничныхъ учрежденіяхъ. Достаточно упомянуть, что Городской Госпиталь взимаетъ ежедневно съ своего больнаго по 75 копѣекъ, двѣ же имѣющіяся здѣсь частныя лѣчебницы берутъ: одна отъ 60 копѣекъ до 4 рублей, а другая — отъ 1 рубля до 3 руб., причемъ въ двухъ послѣднихъ лѣкарства, стоймость перевязочныхъ средствъ и пр. въ общій счетъ не идутъ, а за нихъ уплачивается отдѣльно. Особенно чувствительна для городскаго населенія помощь Поликлиники въ дни народныхъ бѣдствій, въ видѣ той или другой эпидеміи. Здѣсь городъ имѣетъ, въ лицѣ Поликлиники, незамѣнимое учрежденіе, которое каждый разъ мобилизируетъ всѣ свои наличныя средства въ помощь населенію. Такъ, во время директорства Проф. Дегіо, въ 1892 г., въ Юрьевѣ ожидалась холера. Поликлиника организовала специальный холерный пріемъ; подготовляла студентовъ медиковъ къ борьбѣ съ холерою, ознакомивъ ихъ спеціально съ подачей помощи

холернымъ больнымъ. На счастье, холера не приняла тогда большихъ размѣровъ и скоро прекратилась.

Слѣдующее эпидемическое заболѣваніе, съ которымъ пришлось считаться Поликлиникѣ, была оспа въ 1899—1900 годахъ. Эпидемія сосредоточилась въ наиболѣе низкихъ, прирѣчныхъ, бѣдныхъ кварталахъ города, т. е. какъ разъ въ тѣхъ слояхъ населенія, гдѣ подача медицинской помощи особенно затруднена, вслѣдствіе крайней необезпеченности жителей. Борьба Поликлиники съ оспою состояла прежде всего въ вакцинаціи и ревакцинаціи, чѣмъ значительно сокращалось число заболѣваній. Распредѣленные же по городу практиканты заставали болѣзнь въ самомъ раннемъ ея періодѣ. Такимъ образомъ, каждый новый случай заболѣванія почти сейчасъ же былъ извѣстенъ, регистрировался, и принимались мѣры изоляціи и дезинфекціи больныхъ и ихъ помѣщеній. Въ настоящее время Азіатская холера вновь собирается посѣтить нашъ городъ. Поликлиника, по мѣрѣ силъ и возможности, приготовляется къ встрѣчѣ. Она выпустила на Русскомъ и Эстонскомъ языкахъ особую таблицу наставленій (см. Приложеніе), гдѣ одною изъ первыхъ задачъ является успокоеніе распространившейся, по примѣру Петербурга, въ Юрьевѣ паники; заведены въ Поликлиникѣ холерная аптека, носилки, снабженныя бѣлымъ резиновымъ полотномъ, допускающимъ тщательную дезинфекцію растворомъ сулемы. Для дезинфекціи рукъ, послѣ изслѣдованія холерныхъ больныхъ, ихъ экскретовъ и т. п., я завелъ ирригаторы слѣдующаго устройства: на деревянныхъ кронштейнахъ поставлены большія бутыли съ растворомъ сулемы; отъ бутылей, именно, отъ боковыхъ отверстій въ нихъ отведены резиновыя трубки со стекляннымъ наконечникомъ; трубка герметически закрывается при помощи зажима, который въ любую минуту раскрывается и пропускаетъ черезъ трубку и наконечникъ дезинфецирующую жидкость, при нажатіи ногою на педаль; такое устройство дозволяетъ мыть дезин-

фецирующимъ растворомъ руки, не прикасаясь послѣдними къ умывальнику.

Полъ Поликлиники, для удобства промыванія дезинфецирующими средствами, выстланъ линолеумомъ. Въ ожидальной комнатѣ для Поликлиническихъ больныхъ поставлена для питья кипяченая вода. Вмѣстѣ съ тѣмъ увеличено количество бѣлья (простыни и пр.), холщевыхъ халатовъ для Поликлиническаго персонала и практикантовъ, увеличено количество желѣзной эмалированной посуды, въ родѣ тазовъ, лотковъ, котловъ и пр.

Въ заключеніе, скажу два слова о постановкѣ Поликлиническаго преподаванія за границей.

Поликлиника, собственно, существуетъ только при Германскихъ Университетахъ. Но и здѣсь, такъ сказать, на своей родинѣ, она не вездѣ утилизируется въ своемъ полномъ объемѣ. Такъ, въ Боннѣ[1]) существуетъ лишь амбулаторный пріемъ въ Поликлиникѣ. Директоръ Боннской Поликлиники Проф. Rühle — противникъ занятій студентовъ на дому у больныхъ; онъ выбираетъ изъ амбулаторнаго матеріала подходящіе случаи и демонстрируетъ ихъ на лекціи. Студентъ здѣсь лишь — слушатель и пассивный зритель. То же полное отсутствіе самостоятельности Поликлиническихъ практикантовъ встрѣчаемъ мы и въ Тюбингенѣ[2]): больные всецѣло находятся въ вѣдѣніи ассистентовъ. Проф. Jürgensen цѣль завѣдуемой имъ въ Тюбингенѣ Поликлиники видитъ только въ групповомъ посѣщеніи совмѣстно съ нимъ городскихъ больныхъ; результаты такого посѣщенія служатъ потомъ предметомъ его обсужденія на слѣдующей лекціи. Группы состоятъ изъ 13—15 человѣкъ, въ теченіи трехъ часовъ, положенныхъ на объѣздъ, обыкновенно осматривается отъ 6—7 паціентовъ. Такимъ обра-

1) Deutsch. med. Wochenschr. 1888. S. 11 u. f.

2) Idem 758 u. f.

зомъ, групповое посѣщеніе каждаго больнаго не можетъ быть ежедневнымъ. Въ Берлинской Университетской Поликлиникѣ[1]) студентъ уже можетъ, если пожелаетъ и найдетъ время, лѣчить больнаго на дому, подъ руководствомъ ассистента. Къ Поликлиникѣ приписаны даже два участка, состоящіе въ вѣдѣніи врачей для бѣдныхъ. Къ сожалѣнію, сама Поликлиника помѣщается въ центрѣ аристократической части города, и получать для курированія больныхъ студентамъ совершенно не приходится, такъ какъ въ сосѣднихъ кварталахъ не можетъ быть и рѣчи о поликлинической помощи, приписанные же къ Поликлиникѣ кварталы отстоятъ слишкомъ далеко; да и тамъ ихъ число незначительно; ихъ такъ мало, что по цѣлымъ недѣлямъ и мѣсяцамъ не встрѣчается подходящаго остраго случая. Поэтому студенты ограничиваются обычно однимъ амбулансомъ. Здѣсь наблюдается масса дѣтскихъ заболѣваній, достаточное количество — и взрослыхъ. Пріемъ ежегодный достигаетъ свыше 13.000 человѣкъ. Обычно студенты по группамъ вызываются за нѣсколько дней до лекціи, и каждому изъ нихъ поручается для разбора одинъ больной, котораго онъ и долженъ изслѣдовать самостоятельно или обратившись къ помощи ассистента и потомъ на лекціи продемонстрировать предъ профессоромъ и остальными слушателями. За семестръ каждый студентъ имѣетъ возможность продемонстрировать 5—6 больныхъ, да видѣть нѣсколько сотъ остальныхъ демонстрацій. Если больному трудно ходить, то его помѣщаютъ въ терапевтическую клинику, въ больницѣ Charité, соединенную въ послѣднее время съ Поликлиникою, и практиканты могутъ продолжать его тамъ наблюдать.

Въ Эрлангенѣ существуетъ только Hauspoliklinik, т. е. лѣченіе больныхъ у нихъ на квартирахъ. Каждаго боль-

1) Deutsch. med. Wochenschr. 1890 г. 269. Prof. Senator, „Über den poliklinischen Unterricht mit besonderer Rücksicht auf Berlin".

наго, прежде чѣмъ передать его на руки практиканту, изслѣдуетъ или самъ профессоръ, или же его ассистентъ; только тогда больной поручается студенту. Благодаря ограниченному числу практикантовъ, послѣдніе еженедѣльно имѣютъ по новому больному. Получивши его, студентъ наблюдаетъ за теченіемъ болѣзни до ея окончанія. Его роль сводится лишь къ изслѣдованію и наблюденію, все же остальное поручается не ему, а Поликлиническимъ ассистентамъ. Результаты изслѣдованія, въ видѣ краткой исторіи болѣзни, сообщаются практикантомъ въ Поликлинику, гдѣ они реферируются и разбираются. При неполнотѣ изслѣдованія или при тяжеломъ положеніи больнаго, директоръ или его ассистентъ отправляются, въ сопровожденіи практиканта, на квартиру больнаго для детальнаго изслѣдованія. Разъ въ недѣлю группа въ 15 человѣкъ, во главѣ съ профессоромъ, посѣщаетъ 2—3 поучительныхъ больныхъ.

Въ Мюнхенѣ Поликлиника, по сравненію съ Эрлангенскою, находится въ болѣе счастливомъ положеніи, такъ какъ она располагаетъ и большой амбулаторіей, и оба эти института доступны для занятій студентовъ, но только старшихъ семестровъ. Въ амбулаторіи студентъ систематически изслѣдуетъ любаго больнаго; это изслѣдованіе сейчасъ же пополняется профессоромъ, который устанавливаетъ діагнозъ, прогнозъ и терапію случая. Практикантъ самъ пишетъ тутъ рецептъ и предлагаетъ тѣ или другія терапевтическія мѣры. При посѣщеніи больнаго на дому, практикантъ не довольствуется однимъ изслѣдованіемъ, а дѣйствуетъ уже въ качествѣ врача, съ извѣстнымъ ограниченіемъ: его рецептъ проходитъ чрезъ Поликлиническую Аптеку, гдѣ ихъ провѣряетъ особо назначенный для этого ассистентъ. Въ опредѣленный заранѣе часъ практикантъ даетъ профессору отчетъ о своихъ городскихъ больныхъ. При необходимости, происходитъ совмѣстное изслѣдованіе на дому у больнаго.

Въ Марбургѣ [1]) практикуется тоже лѣченіе на дому. Однако практикантъ получаетъ больнаго на руки лишь послѣ изслѣдованія его директоромъ или ассистентомъ, отправляющимся въ первый разъ съ практикантомъ. Послѣ этого дальнѣйшее наблюденіе и лѣченіе уже передается студенту.

Въ Гейдельбергѣ [2]) практиканты также пользуютъ больныхъ на дому. Имъ здѣсь предоставлена довольно большая самостоятельность. Практикантъ посѣщаетъ больнаго, изслѣдуетъ и ведетъ лѣченіе самъ. Одинъ, безъ всякаго содѣйствія, ставитъ онъ діагнозъ и назначаетъ терапію. Контроль достигается тѣмъ, что профессоръ или его ассистентъ посѣщаютъ и изслѣдуютъ больныхъ помимо практиканта, въ его отсутствіи. Всѣ рецепты студентовъ проходятъ въ аптекѣ академической больницы чрезъ руки ассистента, кромѣ того, ихъ регулярно провѣряетъ предъ лекціей самъ профессоръ. О положеніи больнаго, о всѣхъ результатахъ химико-микроскопическаго изслѣдованія студентъ дѣлаетъ на лекціи докладъ устно профессору. Послѣдній указываетъ на недостатки, исправляетъ діагнозъ и назначенія, и это служитъ предметомъ данной лекціи. По поводу каждаго своего больнаго студентъ ведетъ отдѣльную исторію болѣзни, которую и передаетъ профессору по выздоровленіи паціента. Въ случаѣ смерти больнаго, студентъ самъ можетъ его вскрыть, а протоколъ вскрытія присоединяетъ къ исторіи болѣзни для представленія профессору.

Въ Англіи Поликлиника совсѣмъ почти отсутствуетъ. Во Франціи были стремленія къ устройству Поликлиники, и даже былъ, для ознакомленія съ Германскими и Австрійскими Поликлиниками, командированъ Докторъ E. Chantre.

---

1) Berlin. klin. Wochenschr. 1888. 1037.

2) Deutsch. med. Wochenschr. 1888.

Однако же, отдавъ должное посѣщеннымъ имъ Поликлиникамъ Германіи и Австро-Генгріи, онъ не нашелъ нужнымъ организовать Поликлинику у себя, во Франціи.

Такимъ образомъ Поликлиники существуютъ, собственно говоря, только въ Германіи, Австро-Венгріи, а въ Россіи — только у насъ въ Юрьевѣ. Но за границей, Поликлиника не имѣетъ однообразнаго плана дѣйствій. Такъ, мы уже видѣли, что Проф. Rühle (въ Боннѣ) — противникъ лѣченія больныхъ практикантомъ на дому и совсѣмъ его не примѣняетъ. Проф. Jürgensen (въ Тюбингенѣ) видитъ главную пользу не въ единоличномъ посѣщеніи студентомъ больнаго, а въ групповыхъ визитахъ. Наряду съ этимъ, существуетъ въ другихъ поликлиническихъ городахъ и самостоятельная практика студентовъ. Вообще же говоря, въ большинствѣ Германскихъ Университетовъ не существуетъ для студентовъ-медиковъ обязательности занятій въ Поликлиникѣ, не требуется также и регулярнаго, ежедневнаго посѣщенія Поликлиническихъ больныхъ Поликлиническими практикантами. Однимъ словомъ, занятія въ Поликлиникѣ въ Германіи скорѣе носятъ случайный характеръ, въ зависимости отъ личныхъ вкусовъ и взглядовъ на дѣло со стороны Директора этого клиническаго института, чѣмъ представляютъ строго проведенную, опредѣленную Университетскою программою систему образованія медика. Недаромъ Penzoldt выражаетъ желаніе, чтобы „въ виду важности Поликлиники и отсутствія ея обязательности для студентовъ нѣкоторыхъ нѣмецкихъ Университетовъ, къ государственнымъ экзаменамъ допускались лишь тѣ, кто представитъ удостовѣреніе въ Поликлинической практикѣ. Обязательное участіе въ Поликлиническихъ занятіяхъ, по мнѣнію Penzoldt'а, означало бы существенный шагъ впередъ въ дѣлѣ практическаго образованія медиковъ“ [1]).

1) München. med. Wochenschr. 1893.

„Поликлиника — неизбѣжное дополненіе 2—3 семестроваго клиническаго обученія, по мнѣнію Проф. Henoch'a[1]). Повседневный опытъ студентъ можетъ пріобрѣтать только въ Поликлиникѣ. Крайне прискорбно, говоритъ онъ далѣе, что игравшее прежде такую большую роль посѣщеніе практикантами больныхъ на ихъ квартирахъ въ настоящее время, при громадномъ расширеніи города, за рѣдкими исключеніями, стало невозможнымъ. А въ виду желательности этого, студентамъ надо бы было вмѣнить въ обязанность впродолженіи цѣлаго семестра посвящать себя исключительно только Поликлиническимъ занятіямъ, что было бы крайне цѣлесообразно.“

Въ этомъ отношеніи нашъ Университетъ, который часто именуется сколкомъ съ Германскихъ Университетовъ, цѣльнѣе, планомѣрнѣе проводитъ принципы этой системы. Каждый студентъ-медикъ нашего Университета обязанъ на IX либо X семестрѣ имѣть одно полугодіе Поликлиническихъ занятій. Ни одинъ кончающій у насъ медикъ не пройдетъ Университетскаго курса, не освоившись съ настоящею, жизненною обстановкою своихъ Поликлиническихъ паціентовъ и не столкнувшись приэтомъ съ своеобразными задачами и требованіями, предъявляемыми суровою дѣйствительностью.

Весь этотъ въ высшей степени разнородный контингентъ Поликлиническихъ больныхъ, съ ихъ не менѣе разнородными соціально-экономическими и другими условіями, доставляющими, — что ни паціентъ, то свои индивидуальныя осложненія въ смыслѣ діагностическомъ или терапевтическомъ, — все это не можетъ пройти безрезультатно для курирующаго практиканта; наоборотъ, все это оставляетъ въ его памяти неизгладимые слѣды и обогащаетъ, такимъ образомъ, опытность будущаго врача; послѣднему, въ его

1) Deutsch. med. Wochenschr. 1888.

дальнѣйшей самостоятельной практической дѣятельности, не приходится уже на своихъ паціентахъ накапливать медицинскую опытность, практичность; располагая вынесенными изъ Поликлинической практики воспоминаніями, онъ можетъ, — mutatis mutandis — примѣнять ихъ при затруднительныхъ обстоятельствахъ.

Такого же рода непосредственную подготовку къ жизни получаютъ наши студенты-медики въ акушерско-гинекологической клиникѣ съ ея практическими занятіями на квартирахъ у городскихъ роженицъ и въ другихъ нашихъ клиническихъ институтахъ.

Вотъ, можетъ быть, почему врачи-питомцы Юрьевскаго Университета и студенты-медики, не смотря на крайнюю бѣдность научно-учебныхъ учрежденій нашего Университета, сплошь и рядомъ, — въ самыхъ различныхъ мѣстностяхъ Россіи, въ земскихъ больницахъ, на врачебно-продовольственныхъ пунктахъ и при работѣ на эпидеміяхъ, проявляютъ себя дѣятелями, незамѣнимыми по приносимой ими населенію пользѣ. Такъ поддерживаютъ они доброе имя своей almae matris! У меня много отзывовъ отъ земствъ, Общества Краснаго Креста, другихъ общественныхъ учрежденій и лицъ, гдѣ съ благодарностью вспоминается вакаціонная работа нашихъ медиковъ, весьма часто оттѣняется именно „быстрая оріентировка“, „знаніе дѣла“, „умѣніе приспособиться къ совершенно незнакомой средѣ“, „пониманіе своихъ задачъ“, вызванное ими къ себѣ „довѣріе населенія“ и т. д. и т. д.

Въ заключеніе, приходится съ сожалѣніемъ отмѣтить, что ни одинъ университетъ, кромѣ нашего, не обладаетъ такимъ учрежденіемъ для подготовки практическихъ врачей, какъ Поликлиника. Десятилѣтняя практика моя по руководству дѣятельностью Поликлиническихъ слушателей все болѣе и болѣе устанавливаетъ въ моихъ глазахъ все жизненное значеніе Поликлиники и заставляетъ высказать

мое настоятельное пожеланіе, чтобы этотъ клиническій институтъ составлялъ неотъемлемую принадлежность каждаго Русскаго медицинскаго факультета. И этого надо пожелать въ видахъ практической подготовки будущихъ врачей, а слѣдовательно — для блага ихъ больныхъ.

Таблица I.

Годъ, семестръ	Директоръ Поликлиники	Директоръ Мед. Клиники	Число всѣхъ студентовъ медиковъ въ Университетѣ.	Число студентовъ практикантовъ и аускультантовъ	Число приходящихъ и поликлиническихъ больныхъ.	Количество народонаселенія въ городѣ Юрьевѣ
1803 I сем.			12			5500[1])
" II "						
1804 I сем.						
" II "	Проф. Балкъ	Проф. Балкъ	22		90 (въ томъ числѣ и стаціонарные больные)	
1805 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	19		35	
1806 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	31		177 (въ томъ числѣ и стаціонарные больные)	
1807 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	31		58 (включая и стаціонарныхъ больныхъ)	
1808 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	42		174 (въ томъ числѣ и стаціонарные больные)	
1809 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	86		101	
1810 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	92		95	
1811 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	103		36	
1812 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	51		54 (включая и стаціонарныхъ больныхъ)	
1813 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	77		45	
1814 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	76		50	
1815 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	75		55	
1816 I сем.	" "	" "				7400
" II "	" "	" "	78		33	
1817 I сем.	" "	" "				
" II "	Проф. Эрдманнъ	Проф. Дейтчъ Проф. Эрдманнъ	54		38	
1818 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	59		134	
1819 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	83		138	
1820 I сем.	" "	" "				
" II "	" "	" "	92	10 практикант.	191	

1) A. Hasselblatt, Etwas über Dorpats Vergangenheit und Zukunft. Baltische Monatsschrift. 1904. Bd. 57, Heft 1.

Годъ, семестръ	Директоръ Поликлиники	Директоръ Мед. Клиники	Число всѣхъ студентовъ медиковъ въ Университетѣ	Число студентовъ практикантовъ и аускультантовъ	Число приходящихъ и поликлиническихъ больныхъ	Количество народонаселенія въ городѣ Юрьевѣ
1821 I сем.	Проф. Эрдманнъ	Проф. Эрдманнъ		34 {16 практик. 18 аускульт.		8088
„ II „	„ „	„ „	105	27 {15 практик. 12 аускульт.	249	
1822 I сем.	„ „	„ „		46 {20 практик. 26 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	111	49 {20 практик. 29 аускульт.	247	
1823 I сем.	„ „	„ „		53 {28 практик. 25 аускульт.		
„ II „	Проф. Заменъ	Проф. Заменъ	113	50 {24 практик. 26 аускульт.	181	
1824 I сем.	Проф. Струве	Проф. Струве		56 {24 практик. 32 аускульт.		8499
„ II „	„ „	„ „	108	59 {45 практик. 14 аускульт.	300	
1825 I сем.	„ „	„ „		45 {23 практик. 22 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	122	28 {18 практик. 10 аускульт.	300	
1826 I сем.	„ „	„ „		35 {12 практик. 23 аускульт.		8600
„ II „	„ „	„ „	131	31 {16 практик. 15 аускульт.	441	
1827 I сем.	„ „	„ „		55 {27 практик. 28 аускульт.		9000
„ II „	„ „	„ „	158	34 {20 практик. 14 аускульт.	410	
1828 I сем.	„ „	„ „		46 {17 практик. 29 аускульт.		
„ II „	Проф. Заменъ	Проф. Заменъ	191	43 {22 практик. 21 аускульт.	390	
1829 I сем.	„ „	„ „		58 {34 практик. 24 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	207	52 {18 практик. 34 аускульт.		
1830 I сем.	„ „	„ „		66 {23 практик. 43 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	226	81 {31 практик. 50 аускульт.	„значительное число“	
1831 I сем.	„ „	„ „		40 практикант.		
„ II „	„ „	„ „	250	36 практикант.	736	
1832 I сем.	„ „	„ „		79 {43 практик. 36 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	299	93 {60 практик. 33 аускульт.	716	
1833 I сем.	„ „	„ „		85 {32 практик. 53 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	287	68 {33 практик. 35 аускульт.	642	

Годъ, семестръ	Директоръ Поликлиники	Директоръ Мед. Клиники	Число всѣхъ студентовъ медиковъ въ Университетѣ	Число студентовъ практикантовъ и аускультантовъ	Число приходящихъ и поликлиническихъ больныхъ	Количество народонаселенія въ городѣ Юрьевѣ
1834 I сем.	Проф. Заменъ	Проф. Заменъ		73 {42 практик. 31 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	285	58 {46 практик. 12 аускульт.	452	
1835 I сем.	„ „	„ „		78 {48 практик. 30 аускульт.		10800
„ II „	„ „	„ „	293	74 {49 практик. 25 аускульт.	1090	
1836 I сем.	„ „	„ „		74 {46 практик. 28 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	249	65 {42 практик. 23 аускульт.	840	
1837 I сем.	„ „	„ „		69 {42 практик. 27 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	239	67 {36 практик. 31 аускульт.	525	
1838 I сем.	„ „	„ „		57 {39 практик. 18 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	213	44 {34 практик. 10 аускульт.	640	
1839 I сем.	„ „	„ „		37 {17 практик. 20 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	198	26 {11 практик. 15 аускульт.	596	
1840 I сем.	„ „	„ „		43 {20 практик. 23 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	180	38 {17 практик. 21 аускульт.	833	
1841 I сем.	„ „	„ „		47 {27 практик. 20 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	175	46 {23 практик. 23 аускульт.	982	
1842 I сем.	„ „	„ „		45 {30 практик. 15 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	157	49 {31 практик. 18 аускульт.	770	
1843 I сем.	„ „	„ „		48 {28 практик. 20 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	188	36 {33 практик. 3 аускульт.	870	
1844 I сем.	„ „	„ „		38 {25 практик. 13 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	195	33 {12 практик. 21 аускульт.	876	
1845 I сем.	„ „	„ „		41 {20 практик. 21 аускульт.		
„ II „	„ „	„ „	182	38 {22 практик. 16 аускульт.	1043	
1846 I сем.	Проф. Варвинскій	„ „		39 {26 практик. 13 аускульт.		
„ II „	Проф. Эстерленъ	„ „	162	26 {20 практик. 6 аускульт.	1236	

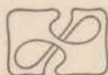
Годъ, семестръ	Директоръ Поликлиники	Директоръ Мед. Клиники	Число всѣхъ студентовъ медиковъ въ Универ ситетѣ	Число студентовъ практикантовъ и аускультантовъ	Число приходящихъ и поликлиническихъ больныхъ	Количество народонаселенія въ городѣ Юрьевѣ
1847 I сем.	Проф. Эстерленъ	Проф. Заменъ		30 {21 практик. 9 аускульт.		
„ II „	„ „	Проф. Эстерленъ	174	32 {18 практик. 14 аускульт.	1196	
1848 I сем.	Проф. Эрдманнъ	„ „		37 {22 практик. 15 аускульт.		
„ II „	„ „	Проф. Эрдманнъ	184	44 {27 практик. 17 аускульт.	1182	
1849 I сем.	„ „	„ „		35 студентовъ	Амб. больн. 1647	
„ II „	„ „	„ „	206	31 студентъ	Поликл. б. 1409	
1850 I сем.	„ „	„ „		45 практик.	Амб. больн. 1508	
„ II „	„ „	„ „	216	46 „	Поликл. б. 1025	
1851 I сем.	Проф. Краузе	„ „		57 „	Амб. больн. 1519	
„ II „	„ „	„ „	235	47 „	Поликл. б. 832	
1852 I сем.	Проф. Эрдманнъ	Проф. Краузе		39 „	Амб. больн. 2248	
„ II „	„ „	„ „	238	35 „	Поликл. б. 1735	
1853 I сем.	Проф. Краузе	Проф. Эрдманнъ		57 „	Амб. больн. 2343	
„ II „	„ „	„ „	269	46 „	Поликл. б. 1023	
1854 I сем.	„ „	„ „		53 „	Амб. больн. 2085	12800
„ II „	„ „	„ „	266	52 „	Поликл. б. 950	
1855 I сем.	„ „	„ „		63 „	Амб. больн. 2644	
„ II „	„ „	„ „	271	65 „	Поликл. б. 930	
1856 I сем.	Проф. Эрдманнъ	Проф. Краузе Проф. Эрдманнъ		62 „	Амб. больн. 1582	
„ II „	„ „	Д-ръ Вейрихъ	284	58 „	Поликл. б. 2107	
1857 I сем.	Проф. Вейрихъ	Проф. Эрдманнъ		74 „	Амб. больн. 1793	
„ II „	„ „	„ „	265	65 „	Поликл. б. 779	
1858 I сем.	Проф. Эрдманнъ	Проф. Вейрихъ		51 „	Амб. больн. 975	
„ II „	Проф. Вейрихъ	„ „	270	51 „	Поликл. б. 800	
1859 I сем.	„ „	„ „		52 „	Амб. больн. 965	
„ II „	Проф. Уле	Проф. Уле	262	42 „	Поликл. б. 572	

Годъ, семестръ	Директоръ Поликлиники	Директоръ Мед. Клиники	Число всѣхъ студентовъ медиковъ въ Университетѣ	Число студентовъ практикантовъ и аускультантовъ	Число приходящихъ и поликлиническихъ больныхъ	Количество народонаселенія въ городѣ Юрьевѣ
1860 I сем.	Проф. Вейрихъ	Проф. Вейрихъ		66 практик.	Амб. больн. 976	
" II "	Проф. Ваксмутъ	" "	304	65 "	Поликл. б. 1054	
1861 I сем.	Проф. Вейрихъ	Проф. Ваксмутъ		41 "	Амб. больн. 1020	
" II "	" "	" "	284	" "	Поликл. б. 1436	
1862 I сем.	Проф. Ваксмутъ	Проф. Вейрихъ		33 "	Амб. больн. 395	
" II "	" "	" "	231	" "	Поликл. б. 1775	
1863 I сем.	Проф. Вейрихъ	Проф. Ваксмутъ		48 "	Амб. больн. 583	
" II "	" "	" "	220	41 "	Поликл. б. 2047	
1864 I сем.	Проф. Ваксмутъ	Проф. Вейрихъ		65 "	Амб. больн. 320	
" II "	" "	" "	220	" "	Поликл. б. 2714	
1865 I "	Проф. Вейрихъ	Проф. Ваксмутъ		48 "	Амб. больн. 236	
" II "	" "	Проф. Вейрихъ	181	" "	Поликл. б. 2474	
1866 I сем.	Проф. Фогель	" "			Амб. больн. 326	
" II "	" "	" "	184	" "	Поликл. б. 2611	
1867 I сем.	Проф. Вейрихъ	Проф. Фогель		58 "	Амб. больн. 440	21000
" II "	" "	" "	184	" "	Поликл. б. 1834	
1868 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Вейрихъ		26 "	Амб. больн. 499	
" II "	" "	" "	168		Поликл. б. 2900	
1869 I сем.	" "	Проф. Фогель		35 "	Амб. больн. 901	
" II "	Проф. Наунинъ	" "	163	" "	Поликл. б. 3112	
1870 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Наунинъ		62 "	Амб. больн. 736	
" II "	" "	" "	208	" "	Поликл. б. 2900	
1871 I сем.	Проф. Наунинъ	Проф. Фогель		38 "	Амб. больн. 718	
" II "	" "	" "	239	" "	Поликл. б. 2200	
1872 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Шультценъ		36 "	Амб. больн. 623	
" II "	Прив. Доц. Зенффъ	" "	247	" "	Поликл. б. 2050	

Годъ, семестръ	Директоръ Поликлиники	Директоръ Мед. Клиники	Число всѣхъ студентовъ медиковъ въ Университетѣ	Число студентовъ практикантовъ и аускультантовъ	Число приходящихъ и поликлиническихъ больныхъ	Количество народонаселенія въ городѣ Юрьевѣ
1873 I сем.	Прив.Доц. Зенффъ	Проф. Фогель		47 практик.	Амб. больн. 613	
„ II „	„ „ „	„ „	265	„ „	Поликл. б. 2020	
1874 I сем.	Проф. Гоффманнъ	„ „		28 „	Амб. больн. 975	
„ II „	„ „	„ „	303	36 „	Поликл. б. 2132	
1875 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Гоффманнъ		29 „	Амб. больн. 558	
„ II „	„ „	„ „	325	18 „	Поликл. б. 2729	
1876 I сем.	Проф. Гоффманнъ	Проф. Фогель		29 студентовъ	Амб. больн. 423	
„ II „	„ „	„ „	369	23 „	Поликл. б. 1905	
1877 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Гоффманнъ		28 практик.	Амб. больн. 257	
„ II „	„ „	„ „	281	18 „	Поликл. б. 2435	
1878 I сем.	Проф. Гоффманнъ	Проф. Фогель		38 „	Амб. больн. 409	
„ II „	„ „	„ „	393	37 „	Поликл. б. 2364	
1879 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Гоффманнъ		30 „	Амб. больн. 604	
„ II „	„ „	„ „	478	34 „	Поликл. б. 2197	
1880 I сем.	Проф. Гоффманнъ	Проф. Фогель		41 „	Амб. больн. 170	
„ II „	„ „	„ „	498	78 „	Поликл. б. 2296	
1881 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Гоффманнъ		38 „	Амб. больн. 223	
„ II „	„ „	„ „	476	60 „	Поликл. б. 1727	30000
1882 I сем.	Проф. Гоффманнъ	Проф. Фогель		89 „	Амб. больн. 435	
„ II „	„ „	„ „	659	98 „	Поликл. б. 2020	
1883 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Гоффманнъ		62 „	Амб. больн. 477	
„ II „	„ „	„ „	711	56 „	Поликл. б. 1816	
1884 I сем.	Проф. Гоффманнъ	Проф. Фогель		73 „	Амб. больн. 1360	
„ II „	„ „	„ „	754	98 „	Поликл. б. 2219	
1885 I сем.	Проф. Фогель	Проф. Гоффманнъ		180 { 120 практ. 60 ауск.	Амб. больн. 1359	
„ II „	„ „	„ „	801	146 { 90 практ. 56 ауск.	Поликл. б. 2396	

Годъ, семестръ	Директоръ Поликлиники	Директоръ Мед. Клиники	Число всѣхъ студентовъ медиковъ въ Университетѣ	Число студентовъ практикантовъ и аускультантовъ	Число приходящихъ и поликлиническихъ больныхъ	Количество народонаселенія въ городѣ Юрьевѣ
1886 I сем.	Проф. Гоффманнъ Проф. Вейль	Проф. Дегіо		200 { 120 практ. 80 ауск.	Амб. больн. 856	
„ II „	„ „ Проф. Дегіо	Проф. Вейль	839	180 { 110 практ. 70 ауск.	Поликл. б. 2275	
1887 I сем.	„ „	Проф. Дегіо Проф. Шультце		94 студента	Амб. больн. 843	
„ II „	„ „	„ „	858	93 „	Поликл. б. 2479	
1888 I сем.	„ „	„ „		102 „	Амб. больн. 841	
„ II „	Доц. Штадельманнъ	Проф. Дегіо	878	103 „	Поликл. б. 1798	
1889 I сем.	Проф. Дегіо	Проф. Унферрихтъ		97 практик.	Амб. больн. 1341	
„ II „	„ „	„ „	775	105 „	Поликл. б. 3296	
1890 I сем.	„ „	„ „		103 „	Амб. больн. 1611	
„ II „	„ „	„ „	884	113 „	Поликл. б. 3376	
1891 I сем.	„ „	„ „		130 „	Амб. больн. 1801	
„ II „	„ „	„ „	863	141 „	Поликл. б. 4326	
1892 I сем.	„ „	„ „		213 студент.	Амб. больн. 1952	
„ II „	„ „	Проф. Дегіо	1019	170 „	Поликл. б. 3247	
1893 I сем.	„ „	Проф. Васильевъ		270 „	Поликл. б.	
„ II „	„ „	„ „	824	264 „	3940	
1894 I сем.	„ „	„ „		203 „	Амб. больн. 2251	
„ II „	„ „	„ „	743	227 „	Поликл. б. 5465	
1895 I сем.	„ „	„ „		28 практик.	Амб. больн. 2436	
„ II „	„ „	„ „	622	113 студент.	Поликл. б. 5265	
1896 I сем·	„ „	„ „		20 практик.	Амб. больн. 1983	
„ II „	„ „	„ „	527	49 „	Поликл. б. 5021	
1897 I сем.	„ „	„ „		44 „	2523	40664
„ II „	„ „	„ „	582	55 „	Поликл. б. 4249	
1898 I сем.	Проф. Савельевъ	„ „		62 „	3004 Амб. больн.	
„ II „	„ „	„ „	727	студ. III к. 138 54 практик.	Поликл. б 2449	

Годъ, семестръ	Директоръ Поликлиники	Директоръ Мед. Клиники	Число всѣхъ студентовъ медиковъ въ Университетѣ	Число студентовъ практикантовъ и аускультантовъ	Число приходящихъ и поликлиническихъ больныхъ	Количество народонаселенія въ городѣ Юрьевѣ
1899 I сем.	Проф. Савельевъ	Проф. Васильевъ		54 практик.	2899	
„ II „	„ „	„ „	682	43 практик. студ. III к. 126	Поликл. б. 2900	
1900 I сем.	„ „	„ „		37 практ. V к.	Амб. больн. 2900	
„ II „	„ „	„ „	792	студ. III к. 126 „ V к. 83	Поликл. б. 3904	
1901 I сем.	„ „	„ „		„ V к. 126		
„ II „	„ „	„ „	807	„ III к. 121	Поликл. б. 4575	
1902 I сем.	„ „	„ „		„ V к. 119	Поликл. б. 4735	
„ II „	„ „	„ „	767	„ III к. 132		45000
1903 I сем.	„ „	Проф. Дегіо		„ V к. 111	Поликл. б. 5316	
„ II „	„ „	„ „	739	„ III к. 108		
1904 I сем.	„ „	„ „		„ V к. 119	Поликл. б. 5890	
„ II „	„ „	„ „	728	„ III к. 136		
1905 I сем.	„	„ „		„ III к. 165	Весь 1905 г. и I сем. 1906 г. Университетъ не функціонировалъ	
„ II „	„ „	„ „	901	„ V к. 117		
1906 I сем.	„ „	„ „			Университетъ функціонировалъ только второй сем.	
„ II „	„ „	„ „	831	„ V к. 79	2025	
1907 I сем.	„ „	„ „		„ III к. 125		
„ II „	„ „	„ „	1218	„ V к. 114	4523	



Болѣзнь: / Года [1]	Оспа	Скарлатина	Дифтеритъ	Крупъ	Корь	Коклюшъ	Гриппъ	Сыпной тифъ	Брюшной тифъ	Возвратный тифъ	Другія формы тифа	Эпидемич. менинг.	Кровавый поносъ	Холера (Ch. nostras)	Заушница	Рожа	Гнойное воспал. глазъ	Септицемія родильницъ	Сибирская язва	Водобоязнь
1889	2	4	13	3	34	4	116	1	34	—	21	—	7	3	1	15	—	—	—	1
1890	1	31	7	7	6	20	9	104	24	—	6	—	2	5	19	16	—	2	—	—
1891	24	126	15	4	202	93	21	156	56	—	11	—	5	—	20	18	—	—	—	—
1892	111	48	1	3	72	141	51	4	61	—	5	—	2	—	14	7	—	—	—	—
1893	67	9	5	1	11	96	53	—	28	1	—	—	15	13	9	11	—	—	—	—
1894	116	5	1	—	7	231	142	—	59	—	—	—	6	—	23	18	—	—	—	—
1895	1 y=1	36 y=4	5 y=1	3	2	113 y=7	337 y=2	4	57 y=5	—	—	5 y=2	9 y=2	—	15	9	3	—	—	—
1896	3 Varicel	22	1	—	503	7	73	5	78	—	—	13	—	21	35	9	—	—	—	—
1897	13 Varicel	28 + 4	4 + 1	3	83 + 7	80 + 4	59 + 2	—	48 + 5	—	—	5 + 2	7	17 +5	5	12	—	2 + 2	—	—
1898	9 Varicel	13	3 + 3	1	4	64 + 1	51	—	15	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—
1899	1 Varic. 4	3	1 + 1	—	45	40	103	—	51 + 2	—	—	—	3 + 1	—	8	6	—	—	—	—
1900	84 +[2] 10	3	3	—	33 + 2	115 + 3	138	—	48 + 5	—	—	—	2	—	2	4	—	—	—	—
1901	7 Varic. 4	44 + 4	3 + 1	—	7	37	180 + 4	—	52 + 5	—	—	—	3	—	8	11	—	—	—	—

Болѣзнь: / Года	Сифилисъ	Венерическ. болѣзни	Бугорчатка	Крупозн. воспал. легкихъ	Малярія	Зобъ	Злая корча	Проказа	Чесотка	Глисты	Трихинозъ	Катарръ дыхат. органовъ	Воспален. плевры	Воспал. легк. и плевры	Проч. бол. дыхат. органовъ	Воспал. сердца и его оболочекъ	Орган. бол. сердца	Органич. бол. сосуд.	Желудоч.-кишеч. катарръ	Бол. желудка
1889	46	28	204	114	5	—	—	6	47	62	—	354	20	—	95	1	72	23	103	21
1890	32	21	208	3	5	2	—	3	65	61	—	441	44	6	129	9	90	34	155	24
1891	37	48	149	63	4	4	—	3	43	47	—	420	38	5	97	9	76	21	131	19
1892	27	38	166	65	—	4	—	6	44	40	—	361	27	3	44	6	63	18	106	14
1893	36	34	155	114	6	3	—	4	55	91	—	325	30	1	531	41	45	15	44	23
1894	54	43	171	109	—	13	—	11	119	122	—	313	73	9	428	42	83	23	144	38
1895	44	34	146 +15	61 + 6	1	12	—	12	97	114 + 1	—	854	64 +3	12 +2	297 +18	32 +1	78 +5	21	89 + 6	23
1896	38	34	191	56	—	14	—	17	83	80	—	891	72	45	200	21	38	18	128	78
1897	46	51	172 +31	45 + 4	—	17	—	8	71	74	—	851	64 +3	34	169	17 +3	32 +1	15	113 + 4	69 +1
1898	19	13	80 + 6	19 + 3	2	3	—	7	12	71	—	299	32	3	372 +11	15	43 +2	9	89 + 3	25
1899	10 +1	15	129 + 7	43 + 2	1	4	—	8	38	41	—	728	20 +1	1	248 + 8	4 +1	24 +2	11	65 + 2	21
1900	19	19	152 +18	55 + 6	—	1	—	—	38	78	—	703	57 +2	1 +1	460 +11	19 +2	47 +4	27	58	24
1901	10	29	150 +13	53 + 5	6	5	—	—	43	82	—	811	61 +3	—	483 +11	21 +2	44 +5	22	63 + 3	31

Года	Оспа	Корь	Скарлатина	Коклюшъ	Гриппъ	Дифтеритъ	Тифъ брюшной	Тифъ сыпной	Тифъ возвратный	Тифъ неопредѣленный и смѣшанный	Дизентерія	Эпидемич. гастроэнтеритъ	Холера туземная	Холера азіатская	Заушница эпидемич.	Рожа	Остеоміэлитъ	Послѣродовая горячка	Острый сочленовн. ревматизмъ	Цынга	Чума	Проказа	Сибирская язва	Сапъ	Водобоязнь	Крупозная пнеймон.	Бугорчатка легкихъ	Бугорчатка друг. орган. и тканей
	I Общія заразныя болѣзни — А																											
1902	—	26	34	31	203	2	32	—	—	—	2	38	—	—	6	12	—	—	36	—	—	4	—	—	—	14	155	18
1903	—	39	8	36	218	—	21	—	—	—	2	43	—	—	24	19	—	—	47	2	—	5	—	—	—	21	175	29
1904	—	1	6	24	307	—	6	—	—	—	—	21	—	—	6	21	—	—	43	—	—	8	—	—	—	19	189	34
1905	—	—	2	5	79	—	1 +1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	17	—	—	7	—	—	—	1	113 + 4	32
1906	—	1	3	7	35	—	17 +1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	5	—	—	2	—	—	—	9	57 + 3	11
1907	—	5	3	16	41	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	8	—	—	5	—	—	—	16	89 + 5	24

Года	Сифилисъ первичн.	Сифилисъ кондиломат. 1) recens	Сифилисъ кондиломат. 2) recidiv.	Сифилисъ кондиломат. 3) не указано	Сифилисъ гуммозный	Мягкій шанкръ	Перелой и его осложнен.	Febris intermittens	Прочія общія заразныя болѣзни	Рахитъ	Анемія и хлорозъ	Прочія общія незаразныя болѣзни	Злокачествен. опухоли	Доброкачествен. опухоли	Глисты	Эхинококкъ	Трихинозъ
	I — Б							I — В		II Общія незаразныя болѣзни			III Новообразован.		Паразит. бо[лѣзни]		
1902	1	4	—	—	7	—	38	—	—	7	31	30	48	21	29	—	—
1903	—	5	3	14	9	—	49	—	—	11	38	35	56	39	54	—	—
1904	—	4	2	17	7	—	54	—	—	9	43	31	59	41	47	—	—
1905	—	—	—	—	—	—	29	—	—	7	35	12	28	39	31	—	—
1906	—	—	—	—	—	—	49	—	—	3	8	—	5	17	29	—	—
1907			39			4	84	—	—	5	37	—	14	49	37	—	—

1) Таблица эта составлена, благодаря любезному содѣйствію моего Ассистента, Прив. Доц. Dr. Г. И. Коппеля.
2) + обозначаетъ: смертный случай.

Таблица II.

Бол. желудка	Бол. кишекъ	Бол. печени	Бол. селезенки	Бол. брюшины	Грыжи	Выпаден. прямой кишки	Воспал. мочевыхъ органовъ	Брайтов. болѣзнь	Каменная болѣзнь	Бол. мужск. полов. орган.	Бол. женск. полов. орган.	Разстройства умствен. способност.	Эпилепсія	Воспал. головн. мозга	Воспал. спиннаго мозга	Апоплексія и параличи	Столбнякъ	Невралгич. и судорожн. болѣзни	Мышечн. ревматизмъ	Хроническ. сыпи	Воспал. подкожной клѣтчатки	Карбункулъ	Глазныя болѣзни	Ушныя болѣзни	Переломы	Костоѣда	Сочленовн. ревмат.	Бол. большихъ суставовъ	Вывихи	Сведенія	Бол. беременныхъ	Бол. послѣродовыя	Старческ. маразмъ	Цынга	Рахитъ	Золотуха	Доброкачествен. опухоли	Злокач. опухоли	Худосочныя язвы	Анемія и хлорозъ	Діабетъ	Ушибы	Раны	Отравлен. минеральн. ядами	Отравлен. органическими ядами	Отравлен., въ томъ числѣ алкоголемъ	Отравл., въ томъ ч. животными ядами	Отравл., въ томъ ч. рыбными ядами	Ожоги	Замерзанія	Нораж. молніей	Солнечный ударъ	На испытан. въ домахъ умалишен.	На испытан. въ прочихъ больницахъ	Неопредѣленныя болѣзни		Всего	Примѣчанія
218	248	8	1	2	7	2	17	38	—	14	17	14	16	10	13	15	—	38	123	231	20	1	5	57	6	3	46	15	1	—	6	—	4	—	16	14	13	19	9	87	—	28	2	1	1	—	—	—	6	3	—	—	15	24	243		3296	
244	227	12	—	4	6	6	16	35	—	31	15	5	14	8	14	12	—	33	101	268	21	1	6	60	5	10	67	16	7	3	5	1	5	—	21	13	10	34	8	95	—	5	2	1	1	1	—	—	5	5	—	—	13	22	325		3385	
198	210	5	—	4	8	9	18	59	—	29	31	6	15	6	11	8	2	37	113	387	20	—	13	73	1	7	70	13	3	2	3	—	10	—	42	63	34	48	—	207	1	21	13	1	2	—	—	—	13	6	—	—	—	—	566		4334	
143	189	6	—	6	11	10	15	44	—	27	44	5	13	—	13	10	—	26	131	71	14	1	17	59	—	13	67	16	5	5	2	—	4	—	21	47	20	37	—	157	2	11	9	—	1	1	—	—	7	3	—	—	—	—	486		3247	
230	218	14	1	1	10	2	7	34	2	26	36	6	14	14	11	16	—	247	82	215	27	13	—	490	3	10	41	10	4	—	4	1	6	2	13	15	15	20	21	83	—	21	18	2	—	3	—	—	10	6	—	—	1	16	64		3977	
389	254	28	14	9	43	18	49	57	8	35	39	18	21	11	9	19	—	251	129	324	67	9	29	584	6	54	83	37	11	2	9	7	29	15	49	41	27	41	24	94	4	41	12	1	1	—	—	—	28	11	—	—	4	15	72		5465	
232	84	9 +1	3	5 +2	7	6	18	49 +3	3	38	42	12	28	9 +9	2 +1	22 +3	—	267	142	298	92	6	34	673	9	16	92	42	13	5	5	14	21 +13	12	42	35	22	35 +5	18	67 +2	3	38	10	1	—	—	—	—	22	8	—	—	—	—	66		5265	
784	321	25	11	8	32	21	21	35	9	24	15	8	11	9	—	12	—	28	39	72	35	6	—	521	—	8	28	10	—	—	5	2	30	4	15	17	13	19	—	22	4	10	12	—	—	—	—	—	13	3	—	—	—	—	63		5021	
697 +11	291 +2	21 +1	9	8 +6	27	18	43	28	3	26	15	9	14	12 +12	2	8 +5	—	24	49	84	21	4	15	419	—	8	35	8	3	—	7	2	21 +5	4	14	18	11	18	—	21	3	8	14	—	—	—	—	—	10	2	—	—	—	—	51		4249	
255	136	5	—	—	7	—	12	16	4	7	32	1	4	8 +2	5	8	—	119	80	82	5	—	1	202	2	95	21	8	3	—	3	1	6 +3	1	4	4	8	21 +2	—	16 1	—	11	17	1	1	—	—	—	5	—	—	—	—	1	—		2446	Поликлиника не функціонировала въ теченіи полугода.
217	198	8	—	1	8	2	14	13	—	6	4	1	12	2 +2	—	9	—	182	75	38	3	2	—	174	2	54	25	8	—	—	3	—	7 +3	1	8 +1	11	3	18 +5	3	34 +1	1	8	4	1	—	—	—	—	5	2	—	—	1	77	12		2900	idem.
243	213 +3	5	—	1	7	4	20	46 +2	10	17	42	4	10	12 +3	5	10	—	142	78	95	5	—	6	213	6	138	52	5	1	1	6	—	19 +3	1	2	4	5	32 +3	—	18	—	21	21	1	2	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—		3905	
314	304	14	—	3 +3	13	6	29	53 +1	5	21	51	3	8	15 +5	2	12	—	154	97	72	8	—	11	206	3	149	62	3	2	—	5	—	21 +5	—	4	10	18	21 +2	—	25	—	10	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		4574	

IV ...аразитическія болѣзни					V	VI Травматическія, термическія и прочія поврежденія										VII Отравленія			VIII Пороки врожденн. и пріобрѣтенн. и недост. разв.				IX Болѣзни отдѣльныхъ системъ и органовъ: А) органическ. бол. мозга и его обол.			Б) Нервныя болѣзни				В) Бол. кровеносн. и лимфатич. сосудовъ			Г) Болѣзни органовъ дыханія				Д) Болѣзни органовъ пищеваренія						Е) Болѣзни мочевыхъ органовъ			Ж	З	и) Бол. костно-мышечн. системы		і) Болѣзни кожн. и подкожн. клѣчатки			к) Болѣзни органовъ зрѣнія			л) Болѣзни органовъ слуха			X	XI	XII	XIII	Общій итогъ больныхъ	Примѣчанія
Трихинозъ	Актиномикозъ	Чесотка	Парша	Прочія паразитическія болѣзни	Душевныя болѣзни	Ушибы	Раны 1) холодн. оружія	Раны 2) огнестрѣльныя	Раны 3) прочія	Переломы 1) простые	Переломы 2) осложненн.	Ожоги	Отмороженія	Вывихи	Прочія поврежденія	Острыя и хроническ. спиртов.	Профессіональныя	Случайныя	Грыжи	Слѣпота	Глухонѣмота	Проч. пороки и недостатки развитія	Бол. головного мозга	Бол. спинного мозга	Смѣшанныя заболѣв.	Болѣзни периферической нервной системы	Эпилепсія	Истерія и неврастенія	Прочія нервныя болѣзни	Болѣзни сердца и его оболочекъ	Болѣзни сосудовъ	Прочія болѣзни этой группы	Воспаленіе дыхательныхъ путей	Катарральное воспаленіе легкихъ	Воспаленіе подреберной плевы	Прочія болѣзни этой группы	Болѣзни полости рта и зѣва	Желудочно-кишечный катарръ	Воспален. брюшины	Аппендицитъ	Болѣзни печени и желчныхъ путей	Прочія болѣзни этой группы	Воспален. почекъ	Камни почекъ и мочевого пузыря	Прочія болѣзни этой группы	Болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ	Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ	Мышечный ревматизмъ	Прочія болѣзни этой группы	Флегмона	Язвы	Прочія болѣзни этой группы	Конъюнктивитъ	Трахома	Прочія болѣзни этой группы	Болѣзни наружнаго слухового прохода	Болѣзни средняго уха	Прочія болѣзни этой группы	Болѣзни беременныхъ и послѣродовыя	Болѣзни, не вошедшія въ номенклатуру и неопредѣленныя	Роды	На испытаніи		
—	—	26	1	15	13	11	—	—	—	9	—	3	6	6	—	—	—	1	15	1	—	15	13	8	10	54	9	104	168	78	39	—	94	26	58	1092	104	1043	—	6	8	—	59	6	—	17	38	185	39	13	9	107	13	—	—	51	208	23	—	87	—	15	4735	
—	—	25	—	10	11	19	—	—	—	5	—	5	8	2	—	7	—	—	18	—	—	12	14	9	11	67	14	138	174	81	58	—	108	35	64	1176	147	1187	—	7	12	—	69	8	—	24	41	176	42	15	14	98	15	—	—	61	215	30	—	71	—	11	5316	
—	—	22	—	13	7	14	—	—	—	—	—	7	4	—	—	—	—	—	17	—	2	4	11	4	7	73	11	128	171	79	71	—	143	41	52	1625	185	1281	—	5	11	—	73	4	—	58	37	142	55	13	10	122	13	—	—	31	152	24	—	122	—	1	5890	
—	—	11	—	8	5	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	1	—	2	—	1	52	4	98	119	48	43	—	113	8	21	1265	120	731	—	2	5	—	32	—	—	27	18	128	39	1	5	49	4	—	—	22	138	46	—	10	—	—	3637	Перерывъ въ дѣятельности Университета
—	—	8	—	5	3	7	—	—	—	—	—	—	3	—	4	—	—	—	6	—	2	—	—	—	—	31	3	52	74	29	21	—	111	11	17	625	54	354	—	3	2	—	12	—	—	13	5	79	20	3	4	—	—	—	—	42	119	23	—	12	—	—	2025	
—	—	22	—	—	5	12	—	—	—	3	—	1	8	—	—	—	—	—	21	—	3	—	—	3	—	73	6	81	113	48	62	—	276	17 +1	28	948	137	743	—	8	6	—	26	4	—	29	12	261	42	9	27	289	19	4	—	112	379	178	—	16	—	—	4523	

Процентный pro mille соста

Болѣзнь: / Года:	Зобъ	Чесотка	Глисты	Трихинозъ	Болѣзни органовъ дыханія	Воспал. сердца и его оболочекъ	Орган. бол. сердца	Органич. бол. сосуд.	Желудоч.-кишеч. катарръ	Бол. желудка	Бол. кишекъ	Бол. печени	Бол. селезенки	Бол. брюшины	Грыжи	Выпаденіе прямой кишки	Воспаленіе почекъ	Каменная болѣзнь	Болѣзни мужск. полов. органовъ	Болѣзни женск. полов. органовъ	Разстройство умствен. способностей	Эпилепсія	Воспал. головн. мозга
1897	0,41	1,7	1,81	—	27,49	0,41	0,78	0,36	2,77	17,14	7,15	0,51	0,22	0,19	0,65	0,44	1,73	0,07	0,63	0,36	0,22	0,34	0,29
1898	0,07	0,29	1,74	—	17,36	0,36	1,05	0,22	2,18	6,27	3,34	0,12	—	—	0,17	—	0,68	0,09	0,17	0,78	0,02	0,09	0,19
1899	0,09	0,93	1,0	—	24,51	0,09	0,59	0,24	1,5	5,33	4,86	0,19	—	0,02	0,19	0,04	0,65	—	0,14	0,09	0,02	0,29	0,04
1900	0,02	0,93	1,91	—	30,02	0,46	1,15	0,65	1,42	5,97	5,23	0,12	—	0,02	0,17	0,09	1,62	0,24	0,41	1,03	0,09	0,24	0,29
1901	0,12	1,05	2,01	—	33,32	0,51	1,08	0,54	1,54	7,72	7,45	0,34	—	0,07	0,31	0,14	1,74	0,12	0,51	1,25	0,07	0,19	0,36

Процентный pro mille соста

Болѣзнь:	Общія незаразныя болѣзни			Новообразованія		Паразитическія болѣзни							Душевныя болѣзни	Травматическія, термическія и прочія поврежденія										Отравленія			Пороки врожденн. и пріобрѣтенн. и недостатки развитія			
Года:	Рахитъ	Анемія и хлорозъ	Прочія общія незаразныя болѣзни	Злокачествен. опухоли	Доброкачеств. опухоли	Глисты	Эхинококкъ	Трихинозъ	Актиномикозъ	Чесотка	Парша	Общія паразитическія болѣзни		Ушибы	Раны 1) холодн. оружія	Раны 2) огнестрѣльныя	Раны 3) прочія	Переломы 1) простые	Переломы 2) осложнен.	Ожоги	Отмороженія	Вывихи	Прочія поврежденія	Острыя и хроническ. спиртов.	Профессіональныя	Случайныя	Грыжи	Слѣпота	Глухонѣмота	Прочія пороки и недо-
1902	0,15	0,68	0,66	1,06	0,46	0,64	—	—	—	0,57	0,02	0,33	0,28	0,24	—	—	—	0,2	—	0,06	0,13	0,13	—	—	—	0,02	0,33	0,02	—	0,3
1903	0,24	0,84	0,77	1,23	0,86	1,2	—	—	—	0,55	—	0,22	0,24	0,42	—	—	—	0,11	—	0,11	0,17	0,04	—	0,15	—	—	0,4	—	—	0,3
1904	0,2	0,95	0,68	1,31	0,91	0,04	—	—	—	0,48	—	0,28	0,15	0,31	—	—	—	—	—	0,15	0,08	—	—	—	—	—	0,37	—	0,04	0,0
1905	0,15	0,77	0,26	0,62	0,86	0,68	—	—	—	0,24	—	0,17	0,11	0,22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,15	—	0,02	—
1906	0,06	0,17	—	0,11	0,37	0,64	—	—	—	0,17	—	0,11	0,06	0,15	—	—	—	—	—	—	0,06	—	0,08	—	—	—	0,13	—	0,04	—
1907	0,11	0,82	—	0,31	1,08	0,82	—	—	—	0,48	—	—	0,11	0,26	—	—	—	0,06	—	0,02	0,17	—	—	—	—	—	0,46	—	0,06	—

1) Прежняя номенклатура болѣзней.
2) Новая номенклатура, введенная Медицинскимъ Департаментомъ.

...тавъ поликлиническихъ больныхъ за пятилѣтіе[1]) (1897—1901).

Таблица III.

...Воспал. головн. мозга	Воспал. спиннаго мозга	Апоплексія и параличи	Невральгич. и судорожн. болѣзни	Мышечный ревматизмъ	Хроническ. сыпи	Воспал. подкожной клѣтчатки	Карбункулъ	Глазныя болѣзни	Ушныя болѣзни	Переломы	Костоѣда	Сочленовн. ревматизмъ	Бол. больших суставовъ	Вывихи	Сведенія	Бол. беременныхъ	Бол. послѣродовыя	Старческ. маразмъ	Цынга	Рахитъ	Золотуха	Доброкачествен. опухоли	Злокач. опухоли	Худосочныя язвы	Анемія и хлорозъ	Діабетъ	Ушибы	Раны	Отравленія минеральными ядами	Отравленія органическими ядами	Ожоги	Отмороженія	На испытан. въ домахъ умалишенныхъ	На испытан. въ другихъ больницахъ	Неопредѣленныя болѣзни	Общ. pro mille по отношенію къ населенію
,29	0,04	0,19	0,59	1,2	2,06	0,51	0,04	0,36	10,33	—	0,19	0,85	0,19	0,07	—	0,17	0,04	0,51	0,09	0,34	0,44	0,26	0,44	—	0,51	0,07	0,19	0,34	—	—	0,24	0,04	—	—	1,25	104,49
,19	0,12	0,19	2,92	1,96	2,01	0,12	—	0,02	4,96	0,04	2,33	0,51	0,19	0,07	—	0,07	0,02	0,14	0,02	0,09	0,09	0,19	0,51	—	0,39	—	0,26	0,41	0,02	0,02	0,12	—	—	0,02	—	60,15
,04	—	0,22	4,47	1,84	0,93	0,07	0,04	—	4,27	0,04	1,32	0,61	0,19	—	—	0,07	—	0,17	0,02	0,19	0,26	0,07	0,44	0,07	0,83	0,02	0,19	0,09	0,02	—	0,12	0,04	0,02	1,89	0,29	71,33
,29	0,12	0,24	3,42	1,91	2,33	0,12	—	0,14	5,23	0,14	3,39	1,27	0,12	0,02	0,02	0,14	—	0,46	0,02	0,04	0,09	0,12	0,78	—	0,44	—	0,51	0,51	0,02	0,04	—	0,09	—	—	—	96,05
,36	0,04	0,29	3,78	2,38	1,77	0,19	—	0,26	5,06	0,07	3,62	1,52	0,07	0,04	—	0,12	—	0,51	—	0,09	0,24	0,44	0,51	—	0,61	—	0,22	0,02	—	—	—	—	—	—	—	112,48

...авъ поликлиническихъ больныхъ за шестилѣтіе[2]) (1902—1907).

...н. и не...тія	Болѣзни отдѣльныхъ системъ и органовъ: А) Органич. бол. мозга и его оболочекъ			Б) Нервныя болѣзни				В) Бол. кровеносныхъ и лимфатич. сосудовъ			Г) Болѣзни органовъ дыханія				Д) Болѣзни органовъ пищеваренія						Е) Болѣзни мочевыхъ органовъ			Ж	З	и) Болѣзни костно-мышечной системы		і) Бол. кожи и подкожн. клѣтчатки			К) Бол. органовъ зрѣнія			Л) Болѣзни органовъ слуха							
Прочія пороки и недостатки развитія	Бол. головного мозга	Бол. спиннаго мозга	Смѣшанныя заболѣванія	Бол. первич. нервной системы	Эпилепсія	Истерія и неврастенія	Прочія нервныя болѣзни	Бол. сердца и его оболочекъ	Бол. сосудовъ	Прочія болѣзни этой группы	Воспал. дыхат. путей	Катарральное воспал. легкихъ	Воспаленіе подреберной плевы	Прочія бол. этой группы	Бол. полости рта и зѣва	Желудочно-кишечный катарръ	Воспал. брюшины	Аппендицитъ	Бол. печени и желчныхъ путей	Прочія бол. этой группы	Воспал. почекъ	Камни почекъ и мочевого пузыря	Прочія бол. этой группы	Бол. мужскихъ половыхъ органовъ	Бол. женскихъ половыхъ органовъ	Мышечный ревматизмъ	Прочія бол. этой группы	Флегмона	Язвы	Прочія бол. этой группы	Конъюнктивитъ	Трахома	Прочія бол. этой группы	Бол. наружнаго слух. прохода	Болѣзни средняго уха	Прочія бол. этой группы	Болѣзни беременныхъ и послѣродовыя	Болѣзни, не вошедшія въ номенклатуру и неопредѣленныя	Роды	На испытаніи	Общ. pro mille больныхъ по отношенію къ населенію
0,33	0,28	0,17	0,22	1,2	0,2	2,31	3,73	1,84	0,86	—	2,08	0,57	1,28	24,26	2,53	25,4	—	0,13	0,17	—	1,31	0,13	—	0,37	0,84	4,11	0,86	0,28	0,2	2,37	0,28	—	—	1,13	4,62	0,51	—	1,93	—	0,33	105,22
0,26	0,31	0,2	0,24	1,48	0,31	3,06	3,86	1,8	1,28	—	2,4	0,77	1,42	26,12	3,26	26,37	—	0,15	0,26	—	1,53	0,17	—	0,53	0,91	3,91	0,93	0,33	0,31	2,17	0,33	—	—	1,35	4,77	0,66	—	1,57	—	0,24	118,13
0,08	0,24	0,08	0,15	1,62	0,24	2,84	3,8	1,75	1,57	—	3,17	0,91	1,15	36,11	4,11	28,46	—	0,11	0,24	—	1,62	0,08	—	1,28	0,82	3,15	1,22	0,28	0,22	2,71	0,28	—	—	0,68	3,37	0,53	—	2,71	—	0,02	130,88
—	0,04	—	0,02	1,15	0,08	2,17	2,64	1,06	0,95	—	2,51	0,17	0,46	28,11	2,66	16,24	—	0,04	0,11	—	0,71	—	—	0,6	0,4	2,84	0,86	0,02	0,11	1,08	0,08	—	—	0,48	3,06	1,02	—	0,22	—	—	80,82
—	—	—	—	0,68	0,06	1,15	1,64	0,64	0,46	—	2,46	0,24	0,37	13,88	1,2	7,86	—	0,06	0,04	—	0,26	—	—	0,28	0,11	1,75	0,44	0,06	0,08	—	—	—	—	0,93	2,64	0,51	—	0,26	—	—	45,0
—	—	0,06	—	1,62	0,13	1,8	2,51	1,06	1,37	—	6,13	0,37	0,62	21,06	3,04	16,51	—	0,17	0,13	—	0,57	0,08	—	0,64	0,26	5,8	0,93	0,2	0,6	6,42	0,42	0,08	—	2,48	8,28	3,95	—	0,35	—	—	100,51

Наставленія

Юрьевской Университетской Поликлиники на случай появленія холеры въ городѣ.

(Изъ лекціи Профессора Н. А. Савельева „О холерѣ“.)

A. Заболѣванія холерою можно избѣжать!

B. Холера доступна излѣченію!

C. При соблюденіи мѣръ предосторожности, случайное, непродолжительное соприкосновеніе съ холернымъ больнымъ неопасно!

I. *Дома лѣчиться холерный больной не въ состояніи. Необходимо помѣстить его въ спеціально устроенную больницу, гдѣ онъ можетъ пользоваться тщательнымъ уходомъ больничныхъ сидѣлокъ и постояннымъ наблюденіемъ и лѣченіемъ врача. Въ больницѣ приняты всѣ мѣры, чтобы ухаживающій не заразился самъ, не перезаразилъ другихъ и не разнесъ заразу по городу.*

II. Что **дѣлать** при появленіи холеры въ домѣ.

1. Сообщить о подозрительномъ по холерѣ случаѣ какъ можно скорѣе врачу, который, изслѣдовавши больнаго, можетъ, въ случаѣ надобности, для пользы больнаго и огражденія его домашнихъ отъ зараженія, помѣстить его безъ отлагательства въ холерную больницу.

2. Въ ожиданіи прихода врача, уложить больнаго въ постель. Не допускать никого въ его комнату, кромѣ одного ухаживающаго.

3. Ухаживающій за больнымъ долженъ принять мѣры, чтобы не заразиться самому, не перезаразить другихъ домашнихъ и не разнести заразу по городу.

4. Для этого онъ долженъ, послѣ каждаго посѣщенія комнаты больнаго, повторно обмывать руки и лицо обеззараживающими растворами (слаб. раств. сулемы: 1 часть на 5000), вымывши ихъ предварительно съ мыломъ и вычистить ногти на рукахъ щетками.

5. Чтобы не вынести заразы (заразительны холерныя испражненія, рвота) на платьѣ или подошвахъ обуви, необходимо при посѣщеніи комнаты больнаго надѣвать, сверхъ платья, холщевый халатъ, который послѣ этого, смачиваютъ въ крѣпкомъ растворѣ сулемы, а сверхъ обуви — надѣвать резиновыя галоши, обтираемыя потомъ крѣпкимъ растворомъ сулемы.

III. Какую **помощь** подавать до прибытія врача.

оносъ.

1. Уложить больнаго въ постель. Укрыть теплыми одѣялами. На животъ положить гуттаперчевый пузырь съ горячей водой, или грѣлки, или припарки изъ овса или золы. Зола или овесъ насыпаются горячими въ мѣшокъ, сшитый изъ чистой, мягкой, но плотной ткани.

2. Дать касторoваго масла одну, двѣ столовыхъ ложки, а дѣтямъ — половинный пріемъ. Послѣ того какъ больнаго прослабитъ, дать ему ложку вина, или эфирно-валеріановыхъ капель (20 к.), или Гофманскихъ капель (10 к.) или какого либо другаго возбуждающаго средства, рекомендуемаго ниже при слабости.

3. Каломель; дается въ порошкѣ въ 0,3, черезъ два часа пріемъ повторить; еще черезъ два часа дать одну столовую ложку касторoваго масла, а затѣмъ, послѣ того какъ больнаго прослабитъ, дать ему одно изъ указанныхъ въ настоящемъ наставленіи возбуждающихъ средствъ. Одновременно съ каломелемъ давать больному полоскать ротъ растворомъ Бертоллетовой соли (1 чайн. ложка — на стак. горяч. воды; остудить, давать почаще полоскать).

I. Чего слѣдуетъ **остерегаться,** чтобы не заболѣть холерою.

1. Всякаго переутомленія, ослабленія тѣлеснымъ или умственнымъ трудомъ, недосыпаніемъ, недоѣданіемъ, излишествами въ пищѣ и питьѣ.

2. Натощакъ, не выпивши горячаго чаю или кофе или не закусивши, выходить утромъ на работу и долго оставаться голоднымъ.

3. Простуды, одѣваясь не по погодѣ, промокая подъ дождемъ, промачивая ноги, не обуваясь тепло, не одѣвая шерстяной набрюшникъ, если животу холодно, если ощущаются нытье, боли, схватки, наконецъ, лежа, ночуя, на голой сырой землѣ.

4. Ѣсть сырые овощи, зелень, плоды, не вымывши ихъ нѣсколько разъ тщательно въ кипяченной водѣ, передъ самой ѣдой.

5. Ѣсть черезчуръ много овощей, зелени, плодовъ, хотя бы и доброкачественныхъ.

6. Ѣсть незрѣлые, или же испорченные овощи, фрукты и т. п., также пищу изъ испортившейся, несвѣжей провизіи.

7. Ѣсть недожаренную или же недоваренную пищу, черезчуръ холодную или возбуждающую сильную жажду, или трудно перевариваемую (большія количества грибовъ, гороха, капусты и т. п.).

8. Пить сырую воду или приготовленные на ней квасъ, кислые щи, лимонады.

9. Пить сырое молоко.

10. Употреблять, хотя бы и доброкачественные, но не въ умѣренномъ количествѣ квасъ и т. п. напитки, мороженное.

11. Пользоваться бутылками, посудой (кухонной, столовой, умывальной), утварью, промытыми сырой водой.

12. Ѣсть или пить, тщательно не обмывши кипяченой водой съ мыломъ рукъ (по возможности со щеткой, для удаленія грязи изъ-подъ ногтей) лица, усовъ, бороды.

13. Мытья въ банѣ, получающей воду изъ грязнаго источника.

14. Купать дѣтей не въ прокипяченной водѣ.

15. Злоупотреблять спиртными напитками (неумѣренныя количества пива и т. д., такъ называемыя „цѣлебныя“, „противохолерныя“, но въ сущности раздражающія желудокъ, перцовки, калгановки и пр.).

16. Утолять жажду черезчуръ холоднымъ питьемъ, особенно будучи въ испаринѣ, въ разгоряченномъ состояніи, или же пить помногу заразъ, залпомъ.

17. Держать кушанья и напитки непокрытыми герметично, тщательно (опрокинутою мискою, блюдомъ, сѣтчатымъ колпакомъ), свободными для доступа мухъ и др. насѣкомыхъ, мышей, крысъ, кошекъ, собакъ

Припо…

Одновременно съ каломелемъ давать больному полоскать ротъ растворомъ Бертоллетовой соли (1 чайн. ложка — на стак. горяч. воды; остудить, давать почаще полоскать).

4. Опійная настойка простая назначается исключительно только послѣ обильнаго опорожненія кишекъ (самостоятельнаго или послѣ слабительнаго) по 10—15 капель, въ водкѣ или теплой водѣ, раза два-три въ день.

5. Тройныя опійныя капли („опійно-мятныя", состоящ. изъ смѣси въ равныхъ частяхъ: а) простой опійной настойки, б) капель изъ перечной мяты и в) эфирно-валеріановыхъ капель) — принимать по 30 кап. два-три раза въ день; — тоже исключит. только послѣ обильнаго опорожненія кишекъ (самостоятельнаго или послѣ слабительнаго).

6. Чай изъ сушеной черники.

7. Теплая (39^0—40^0 C. или 32^0—33^0 R.) промывательныя (изъ 7—8 стакановъ) изъ раствора таннина ($^1/_2$ чайн. ложки таннина на стаканъ воды). Для кишечнаго промыванія, больнаго надо положить на правый бокъ, а кружку, изъ которой ставятъ клизму, поднимать не выше, чѣмъ на 1 аршинъ отъ больнаго. Наконечникъ резиновой трубки, идущей отъ кружки, также долженъ быть резиновый, мягкій. Клизму ставить нѣсколько разъ въ день.

При слабости. Уложить больнаго въ постель. Укрыть его тепло одѣялами. Къ ногамъ — грѣлки, бутылки съ горячей водой. Давать больному возбуждающія, а именно: крѣпкое вино, коньякъ; крѣпкій (безъ цикорія), горячій черный кофе; чай съ ромомъ или коньякомъ; Гофманскія капли (10—20 кап.). Эфирно-валеріановыя (20—25 капель.)

При рвотѣ. Черный кофе безъ цикорія (горячій), хлороформная вода аптечная (принимать столовыми ложками). Гофманскія капли. Поставить горчичники на подложечную область. Мягкій полотняный или изъ бумажной матеріи компрессъ на подложечную область, смоченный въ винномъ спиртѣ или эфирѣ.

При жаждѣ. Давать слѣдующіе напитки глотками (какъ можно меньше заразъ, но какъ можно чаще); кипяченую остуженную воду, къ которой можно придавать краснаго вина. Горячій слабый чай. Остуженный отваръ изъ риса.

При судорогахъ. Положить больнаго въ постель. Теплѣе его укрыть одѣялами. Растирать подъ одѣяломъ суконкою, смоченною въ водкѣ съ солью (на штофъ водки — одну столовую ложку соли), или въ винномъ спиртѣ, или въ камфорномъ спиртѣ. Разминать сведенныя судорогами конечности и растирать ихъ долго, осторожно, по направленіи отъ пальцевъ къ туловищу.

17. Держать кушанья и напитки непокрытыми герметично, тщательно (опрокинутою мискою, блюдомъ, сѣтчатымъ колпакомъ), свободными для доступа мухъ и др. насѣкомыхъ, мышей, крысъ, кошекъ, собакъ.

18. Загрязнять колодцы, озера, рѣки и т. д. стиркою грязнаго бѣлья, выливаніемъ помоевъ, выкаливаніемъ — по близости отъ колодцевъ и т. д. — нечистотъ, отбросовъ, сора и т. д.

19. Стряхивать или выбивать пыльные половики, грязныя стирки (тряпки), не смочивши ихъ растворомъ сулемы.

20. Вмѣсто провѣтриванія, примѣнять для очищенія воздуха курительные порошки, бумажки и т. п.

21. Курить, спать или ѣсть въ одной комнатѣ съ холернымъ больнымъ.

22. Часто, безъ предписанія врача принимать слабительныя или рвотныя средства.

23. Медлить съ обращеніемъ къ врачу при всякомъ недомоганіи, при поносѣ, даже и небольшомъ.

Всего вышеуказаннаго слѣдуетъ тщательно избѣгать!

II. Предохранительная противохолерная прививка.

Кромѣ того, для личнаго предохраненія отъ заболѣванія холерою, слѣдуетъ обратиться къ врачу, чтобы онъ сдѣлалъ предохранительную противохолерную прививку, которая защищаетъ отъ зараженія холерою на срокъ около года. Прививка дѣлается въ два пріема (необходимая вторичная прививка производится чрезъ семь дней послѣ первой). Послѣ предохранительной противохолерной прививки необходимо беречься отъ простуды и остерегаться тѣхъ погрѣшностей въ ѣдѣ и питьѣ, какія указаны выше. Не рекомендуется производить противохолерныя прививки при беременности, при разстройствахъ пищеваренія (поносъ и проч.) и лихорадкахъ.

Приготовленіе обеззараживающихъ растворовъ; примѣненіе.

NB. Обеззараживающіе растворы надо брать по крайней мѣрѣ въ такомъ же объемѣ, какъ и обеззараживаемая жидкость (испражненія, рвота и т. п.)

Сулема употребляется для обеззараживанія рукъ (необходимо предварительно вымыть ихъ съ мыломъ), вообще кожи, для обмыванія пола, стѣнъ, половъ, деревянныхъ, глиняныхъ предметовъ, стульчаковъ, (сидѣній отхожихъ мѣстъ и проч.), бѣлья носильнаго и постельнаго, холщевой одежды (халаты), обуви (галоши) и т. п. — **Приготовл.** Растворъ 1 : 1000 получается, если $^1/_4$ ф. поваренной соли и 3 золотн. сулемы растворить въ одномъ ведрѣ горячей воды. Примѣняется въ слабыхъ и крѣпкихъ растворахъ: 1 ч. на 500; 1 : 1000; 1 : 5000.

Карболовая кислота; а) неочищенная; употребляется неразбавленной для обезвреживанія изверженій больнаго; б) очищенная кристаллическая; употребляется для обеззараживанія металлическихъ предметовъ въ растворѣ $1^1/_2$ фунт. на ведро воды.

Френкелевская сѣрно-карболовая смѣсь употребляется для обезвреживанія изверженій больнаго. Приготовляется: къ 10 литр. карболовой неочищенной кисл. прибавляется при постепенномъ охлажденіи $5^1/_2$ литр. простой сѣрной кисл.; получается однородная, черная жидкая масса. Употребляется для заливанія отхожихъ мѣстъ, выгребныхъ, мусорныхъ ямъ.

Зеленое мыло примѣняется для рукъ (потомъ руки обмываются слабымъ растворомъ сулемы), для обмыванія деревянной посуды, стульчаковъ. Особенно удобенъ **мыльно-карболовый растворъ.** Приготовляютъ его такъ: Въ 1-мъ ведрѣ горячей или теплой воды разводятъ $1^1/_2$ ф. зеленаго мыла и сюда, при помѣшиваніи и взбалтываніи, приливаютъ 1 ф. неочищенной или очищенной карболовой кисл., которая и растворяется. Получается желтоватый прозрачный растворъ. Растворъ тѣмъ болѣе дѣйствителенъ, чѣмъ онъ горячѣе.

Известь употребляется для обезвреживанія рвоты и испражн.; для всыпанія въ отхожія мѣста. Употребляется въ видѣ известковаго молока, которое дѣйствуетъ только въ свѣжеприготовленномъ видѣ. На 1 ч. изверженій больнаго кладутъ $2^1/_2$ ч. известковаго молока и смѣшиваютъ. Черезъ 2 часа можно выливать въ отхожее мѣсто. Известковое молоко приготовл. такъ: въ деревянную или глиняную посуду, вмѣстимостью въ ведро, налив. нѣсколько воды и кладутъ 2 ф. негашенной извести. Сюда, при постоянномъ помѣшиваніи, прилив. еще воды, затѣмъ, когда известь смѣшалась съ водой и превратилась въ порошокъ, сосудъ доливаютъ водой.

Тип. К. Маттисена въ Юрьевѣ.